PRIORITIES FOR ACTION

A REPORT OF THE NATIONAL ADVISORY COUNCIL ON AGING

THE PUBLIC VIEW OF GROWING OLD

RETIREMENT ISSUES AND INCOME

LEARNING OPPORTUNITIES FOR OLDER PEOPLE

HEALTH AND WELLBEING SERVICES FOR THE ELDERLY

Canada

THE NATIONAL ADVISORY COUNCIL ON AGING

Terms of Reference
Established by a federal Order-in-Council May 1 1980, the eighteen-member National Advisory Council on Aging is charged with assisting and counselling the Minister of Health and Welfare on matters relating to the quality of life of Canada's rapidly growing aging population.

Members are appointed because of their knowledge of various areas of aging, and hold office for a term of two to three years, renewable. The Council meets at least twice a year and its sub-committees convene much more frequently. The programs of the Council are funded by Health and Welfare Canada.

Members

Dr. Sylvia McDonald, Chairman
Montréal, Qué.

Mr. Chuck Bayley
Vancouver, B.C.

Dr. Ronald Bayne
Hamilton, Ont.

The Honourable Thérèse Casgrain
Westmount, Qué.

Mr. Stephen P. Connolly
Charlottetown, P.E.I.

Mrs. Zoe Cousins
Whitehorse, Y.T.

Mrs. Mary Davis
Edmonton, Alta.

Mrs. Berthe Fournier
Beauport, Qué.

Mrs. Alice Labelle
St-Boniface, Man.

Mrs. Lise Langlois
Beauport, Qué.

Mr. Charles McDonald
Windsor, Ont.

Mrs. Corabel Penfold
Toronto, Ont.

Mr. Henri Richard
Shediac, N.B.

Mr. Melvin Rowe
St. John's, Nfld

Mr. James Sangster
Regina, Sask.

Mr. Patrice Tardif
St-Méthode-de-Frontenac, Qué.

Mr. Bryan Vaughan
Toronto, Ont.

Mr. Charles S. Wall
Sydney, N.S.

Secretariat

Maurice Miron, *Director*

Claude Lacasse,
Principal Project Officer

Francine Beauregard,
Information Officer

Liliane Sauvé, *Secretary*

CONTENTS

PREFACE 5

SUMMARY OF RECOMMENDATIONS 6

SECTION ONE: PUBLIC EDUCATION AND LEARNING OPPORTUNITIES 12

i. The Public View of the Aging Person 12

ii. Learning Opportunities for Older People 14

SECTION TWO: HEALTH AND SOCIAL SERVICES FOR OLDER CANADIANS 18

iii. Education and Training for Work with the Elderly 18

Service and Environmental Needs of the Elderly 19

Advocacy on Behalf of the Elderly 22

Research Into Matters and Conditions Affecting the Elderly 23

SECTION THREE: RETIREMENT ISSUES AND INCOME AS THEY AFFECT THE ELDERLY 26

PREFACE

With this first report, the National Advisory Council on Aging takes up the task of presenting to the public what may be regarded as the most urgent of the problems facing elderly people in Canada today. The Council has established priorities for action: in transforming the public view of aging; providing learning opportunities to enable this period of life to become a time of renewed growth; coordinating and improving the health and social service facilities available to the aged, and pursuing the complex requirements related to retirement. This Report represents the outcome of its deliberations on these priority questions over a number of months.

Since its establishment in May 1980, the Council has held three formal meetings. At the latest of these, on October 3-4 1981, the text of the Report was approved by the members as a whole and authorized for publication.

The Report is divided into three sections arising from some of the priorities established at the first meeting of the Council in October 1980. Of these priorities eight were selected as most urgent and, at the second meeting at the end of February 1981, the focus was narrowed to direct immediate attention to three areas. One of these, on educating the public and education of the elderly, subsequently emerged as two distinct subjects in the report of the sub-committee.

At the February meeting three sub-committees were established and proceeded to meet independently. Dr. Ronald Bayne served as chairman of the sub-committee on health and social services, Mr. Henri Richard was chairman of the sub-committee on retirement, and Mrs. Lise Langlois chaired the sub-committee on educating the public and providing learning opportunities for the aged.

In addition to the response of the government ministries and social institutions to which the recommendations of this Report are addressed, the Council, in accordance with its mandate, invites the reaction of the public at large. A response form and self-addressed envelope are included for the convenience of respondents.

Dr. Sylvia McDonald,
Chairman
Ottawa

October 1981

SUMMARY OF RECOMMENDATIONS

PUBLIC EDUCATION AND LEARNING OPPORTUNITIES

i. *The Public View of the Aging Person*

Attention: Ministers and officials of federal and provincial departments of communication and social services;
Directors and boards of social agencies and senior centres;
Program directors of CBC, cable and private radio and television broadcasting services;
Editors of newspapers, magazines and professional journals.

The National Advisory Council on Aging recommends that:

1. An intensive program of public information be started this coming year, to correct the misconceptions about aging, and to establish a positive view of the role of the elderly in society.

1.1 The elderly be involved in planning and carrying out this program which should be in harmony with local situations.

1.2 Communicators and media personnel, themselves, be included in a separate program to make them aware of the realities of aging, and of the positive roles of the elderly.

ii. *Learning Opportunities for Older People*

Attention: Ministers and officials of federal and provincial departments of social services and/or education, and elected boards of education;
Directors of agencies having an education component for the elderly;
Educator-training departments of universities and colleges.

A wide and attractive range of learning opportunities should be made available to the elderly in order to provide for and encourage their continuing development and personal esteem. Therefore . . .

The National Advisory Council on Aging recommends that:

2. Programs include learning opportunities in day-to-day living skills; leisure-time skills; intellectual challenges; and handling crises.

2.1 All programs for the elderly involve them in the planning and implementation.

2.2 All program arrangements recognize that there are appropriate times, locations, and physical and social environments. Also, recognize that teaching procedures utilize the life-experiences of the elderly and their diverse cultural and value-systems.

2.3 Wherever possible, programs use elderly persons in teaching and experience-sharing roles.

2.4 Programs be developed to open up new roles and vocations for the elderly in our evolving society.

2.5 Special attention be given to means by which the elderly are made aware of the learning opportunities available; and to means of motivating them to participate.

HEALTH AND SOCIAL SERVICES FOR OLDER CANADIANS

iii. *Education and Training for Work with the Elderly*

Attention: All levels of government including elected and administrative officials;
Universities, health science centres, community colleges and orders;
Professional medical and health-care associations;
Association of Canadian Medical Colleges, and accrediting bodies for care facilities;
Health and social service agencies and senior centres.

The National Advisory Council on Aging recommends that:

3. Each health care and social work student have opportunities to learn the true nature of aging (in contrast to the myths) and be competent in dealing with age related health and social problems of the elderly.

3.1 Evaluation of competence be made during training and prior to licensing/certification/registration, of all professionals in these fields.

4. Provincial and federal funding be provided to ensure specific training and up-grading programs for students, practising professionals, and to increase the numbers and competence of instructors in these fields.

5. Courses be designed for non-professionals who work with and/or care for the elderly. (Such courses should include basic knowledge about aging, practical information and training in the skills required, including communication. The courses shoud be designed in consultation with up-to-date, competent people in the fields.)

6. Manpower inventories, by government agencies, include the current and predicted manpower requirements for providing total health and social services for the elderly. (Categories should have appended specific job profiles which should be up-dated at regular intervals.)

Service and Environmental Needs of the Elderly

Attention: All levels of government;
Canada Mortgage and Housing Corporation;
Architectural and construction associations;
News media, telephone companies;
Public health agencies;
Hospital and residential care national and provincial organizations;
Labour bodies.

The National Advisory Council on Aging recommends that:

7. Safe, sanitary, appropriately equipped, affordable housing be available to the elderly.

7.1 Modifications in private homes be encouraged to allow disabled elderly to remain there, and that governments provide incentives for this purpose.

7.2 Bylaws be established, and enforced, to define minimum standards for accommodation put to rent for the elderly.

8. That there be support services made available in every community to support and encourage the networks of family and friends by home health care, home-maker help, handyman services and counselling.

9. Every community have, in operation, a co-ordinated system of volunteers to work with the elderly in need of assistance such as volunteers can provide. (Volunteers should be appropriately trained, and special training programs should be available for co-ordinators of volunteer programs.)

9.1 Programs be developed, and put into action, to involve the elderly in maintaining healthy life-styles; and that the elderly participate in planning and promoting such life-style programs.

10. Communication programs be set up to make the elderly, their families and entire communities aware of services available to seniors and how to gain entry. (Examples are: central information and referral services; placement co-ordination services; senior volunteer counsellors; a page in telephone directories, in large print, devoted to key services phone numbers; directories of services to seniors; speakers bureau, cable-TV announcements.)

11. Procedures be established to detect elderly who may be at risk of accidents, poor nutrition or non identified illness, and to take action in ways not to infringe on privacy or to create anxiety. (Examples may be the buddy system, postal alert, public health unit initiatives linking up with primary care professionals.)

12. Unions, management and goverments develop practical ways to settle disputes over wages and working conditions; at no time should elderly patients and residents in care facilities be without proper and adequate care.

13. The essential skills, knowledge and attitudes of professionals and staff working with the elderly be identified and these standards be recorded for use in pre- employment interviews and in-service evaluations.

13.1 Residential care facilities both profit and non-profit operations seek accreditation by recognized agencies such as the Canadian Council on Hospital Accreditation (Extended Care Facilities).

14. "Extra billing" by professionals participating in government medicare programs, not be permitted; and that the professional bodies and medicare agencies, develop procedures to resolve problems of fee-schedules.

Advocacy on Behalf of the Elderly
Attention: National, provincial and local senior and pensioner organizations;
All levels of government;
Health and social service agencies and senior centres.

The National Advisory Council on Aging recommends that:
15. An organized body, independent of government and social agencies, function, in each community and province, to promote the well-being of the elderly and their optimal care when needed.
(Members of such body should be familiar with "appropriate" care and service, and with high standards for same. Their function would include promoting these standards among professionals and their community.)
15.1 This body facilitate, when necessary, elderly persons and/or their families, to obtain appropriate and adequate service or care and to assist them in exploring in a responsible way any questions of abuse or neglect.
15.2 This body *perform* an ombudsman role on behalf of the elderly.

Research Into Matters and Conditions Affecting the Elderly
Attention: Federal and provincial governments;
Research councils and government funding agencies;
Private foundations;
Health Science centres;
Medical colleges;
National medical and professional associations;
Canadian Pharmaceutical Association;
Canadian Mental Health Association and national specialized health organizations.

The National Advisory Council on Aging recommends that:
16. Strong policy and financial support be directed to basic and applied research, in order for research scientists to work in the field dealing with the aging process, age-related diseases and disabling conditions.
17. Research be done on ways and means to promote healthy life-styles for the elderly; and that this include procedures to ensure early identification of treatable diseases, and to avoid health hazards.
17.1 Research be done to determine the nutritional needs of elderly persons, and the value of exercise: such research to evaluate what is already being advocated and to recognize dietary, cultural and ethnic factors.
18. Expert sociological research be carried on to obtain reliable data on:
- Canadian familial and social structures including social networks;
- The influence of cultural practices and values have on these in relation to meeting the needs of the elderly . . . needs such as housing, health care and protective services;
- Information on regional, urban and rural differences and trends,

which affect the elderly, their families and social networks and services.

19. Research be done in the following aspects of drugs and the elderly:

- The action of specific drugs, and their side-effects, on specific organs and the total body.
- The proper communication between physicians, other health-care professionals and pharmacists, and their patients regarding compliance and possible side and adverse effects.
- Public education regarding the place of prescription and over-the-counter drugs.
- The efficacy of present federal and provincial legislation controlling the prescribing, marketing, dispensing and use of drugs. (Special attention should be given to over-medication and to unproven products.)

20. Research be done in the following aspects of providing health and social services:

- The need for various preventive and support programs, with a view to establishing priorities.
- Methods of coordinating delivery systems between agencies and between all levels of government for individual persons.
- Methods of evaluating the effectiveness and efficiency of services being provided.
- The basic quality of services which should be available to the elderly across Canada, recognizing local and regional differences.

21. Research be done to define the role requirements for professionals who work with the elderly; and to identify optimal models of "team composition" of professionals and non-professionals in various community and institutional settings. (The main criteria for teams, should be maximum effectiveness, efficiency and flexibility.)

22. Research be done to determine the impact of "user charges" on the access to and utilization of health and social services and programs.

RETIREMENT ISSUES AND INCOME AS THEY AFFECT THE ELDERLY

Attention: Federal and provincial governments;
Employer and employee associations;
Enterprises in the field of retirement income.

The National Advisory Council on Aging recommends that:

23. Government benefits to older people, in need, be increased to at least the poverty line level recognized by Statistics Canada and taking into consideration regional differences in cost-of-living.

23.1 The quarterly indexing be continued for the Old Age Security pension, Guaranteed Income Supplement and Spouse's Allowance, in order to preserve the purchasing power of these benefits.

24. There be regular, periodic reviews of CPP and QPP pension plans (particularly, the "Yearly Maximum Pensionable Earnings"), and action be taken to ensure that the intended benefits remain undiminished by inflation.

24.1 A method be established to include, as pensionable, the "drop-out years" from the labour/work force.

25. Individuals be encouraged, through various avenues, to invest for their needs in later life.

26. Any terms relating to mandatory retirement be negotiated in the work place, with recognition that a flexible sytem exist to provide employees with options.

27. Remunerative work opportunities appropriate for older workers, be developed by employers (where applicable in co-operation with the unions.)

27.1 Research be done into possible fields of work for older persons to assist employers or self-help groups; this research to be funded by appropriate agencies.

28. Research be done to establish procedures to evaluate present pre-retirement programs, covering content, presentation, motivation strategies, timing and costs.

28.1 Research be done to establish models of pre-retirement programs with long-term values.

28.2 Research be done into efficient and effective ways to involve employers and employees in establishing pre-retirement programs.

SECTION ONE: PUBLIC EDUCATION AND LEARNING OPPORTUNITIES

Although it is apparent that public education and learning opportunities for the elderly are distinct topics, and proposals and programs must be developed separately for each, it is also clear that a close inter-relationship exists between them. Those who provide educational opportunities will be limited by their understanding, or lack of understanding, of the elderly person. The elderly themselves will be hampered in motivation to pursue educational programs if their self-confidence is diminished by a derogatory or condescending view of what it means to grow old. It sometimes seems that the elderly have absorbed all the clichés on advancing age and are seriously prejudiced against themselves.

Thus public education and learning opportunities are complementary. Public education must provide the basis for the social dynamic to change attitudes and behavior toward elderly people; an important outcome must be the provision of learning opportunities truly geared to the needs of older people.

An appropriate preliminary to a discussion of required learning opportunities is a consideration of the equally important need to improve our common knowledge of the aging person in our society.

i. *The Public View of the Aging Person*

Public education, as distinct from academic study, embraces a very wide spectrum. It includes the manner in which everyone in society perceives the others around him, and how he regards all the relationships that follow from those perceptions.

Of increasing importance, as older people become a larger proportion of total population, is the way we regard these senior members of society. Everyone regardless of age and socio-economic status has, more and more, to deal with so-called "aged persons". It becomes essential to understand more clearly the characteristic behavior and traits of this age group, and what the process of aging actually is.

It is important also to consider how the elderly of one generation may differ from the next: for example, that elderly women of one generation may be almost entirely home-makers, while the next may have been employed outside the home.

The urgent need to broaden our understanding is clearly evident from even the most cursory analysis of the living conditions of elderly persons who now are literally cut off from the active world, and placed in a category separate from the younger generations, the more productive generations, as soon as they are

made to retire or once their children have left home. Very distorted stereotypes have grown up around older people and these stereotypes remain to be challenged. To the extent that the distorted view leads to unsuitable treatment of the elderly, the public could benefit from taking a hard look at the fate it reserves for that time of life that surely awaits us all. The public must be made to realize also how much society is impoverished when older citizens are not able to contribute from their experience which has been so rich and so greatly diversified.

A better knowledge of aging, better information about the elderly, should make possible greater opportunities for this segment of the population. The later years of life, like any other, should be a time of growth, not of sadness. It is important for the public to regard these years as a period when intellectual, cognitive, affective and social development can be maintained and extended.

To achieve this awareness, a large-scale, on-going, well-directed program of public education is essential.

In considering an approach to public education on the aged and the process of aging, two important principles must be kept in mind.

First, such a program should involve not only professionals working in the area of gerontology and others working with elderly persons, but the elderly themselves and their families. These are the first people concerned and therefore the best people to define where public attention ought to be focussed: they can identify the clichés and prejudices from which they suffer continually. Public education programs influenced in this way will tend to emphasize human experience rather than scientific theory, and will appeal not only to the mind of the public but to the emotions which are the strongest factor in changing current attitudes.

Second, any public education program that is national in scope must be designed in a flexible way that permits adjustment to provincial, regional and even local reality. Community perceptions of what is needed, of points of emphasis, are most likely to meet the objectives of the program.

A preliminary objective for such a program is immediately apparent: to increase the perceived worth of the senior citizen in society. To accomplish this it is necessary to destroy certain stereotypes (such as uselessness and total dependence). The stereotypes can only be destroyed if replaced by a more positive and more accurate conception which will demonstrate the potential contribution (in part, for example, the transmission of wisdom) of older people to society. These positive values may be largely cultural rather than economic, though there are economic

contributions to be considered as well.

In proposing a program of public education it is essential to begin with the "communicators". If the mass media is to be used, the broadcaster and the producer must themselves be convinced of the values they are putting forward. A preliminary educational approach to these professionals is needed, since these people are quite likely to be affected by the prejudices that are current in our society.

As the program is developed, obvious adaptations of popular television and radio features will be indicated. Older people may discuss their experiences and reactions on open line programs. Drama and documentary, as well as advertising, can convey a sense of "joie de vivre" rather than the eternal message of sadness where older people are portrayed. The message should be realistic and complete, including such dimensions of everyday reality as sexual activity, too often the subject of taboos, prejudices and maladjusted behavior not only in the elderly but also in those who have contact with them.

Two specific additional recommendations in this area should be mentioned. The National Advisory Council on Aging should step into the field of public education by making its own existence and purposes known as widely as possible. Secondly, the Council should work within the framework of the World Assembly on Aging planned for 1982 to present a message to the general public of particular value (for example, a recorded and/or printed compilation of the testimonies of elderly people of various ethnic and social backgrounds).

The National Advisory Council on Aging recommends that:

1. An intensive program of public information be started this coming year, to correct the misconceptions about aging, and to establish a positive view of the role of the elderly in society.

1.1 The elderly be involved in planning and carrying out this program which should be in harmony with local situations.

1.2 Communicators and media personnel, themselves, be included in a separate program to make them aware of the realities of aging, and of the positive roles of the elderly.

ii. *Learning Opportunities for Older People*

There is no question that, although some educational facilities for older people have developed in recent years, only a fraction of the present elderly population attends the offered programs or is aware of the possibilities for continued learning experience. Yet nothing could demonstrate more clearly a readiness to reverse the notion that the age of sixty-five marks an end to any significant participation in life, than the provision and wide acceptance of education as a

normal pursuit of the older person.

Every study of the aged in our society draws the same conclusion about the trauma of reaching retirement age. To that point the individual has found self-esteem in the work he or she performs and the income derived from it. A sudden and profound sense of uselessness, of being a burden, almost invariably overwhelms that person as he or she retires.

Yet these people have not, on one particular day in their lives, ceased to need self-esteem and the sense of personal growth and achievement. In the next years they will continue to need to develop, to grow, to learn, to expand the scope of their life experience.

For some, indeed, it may be a first opportunity to acquire new knowledge and new skills. They may have been tied too closely to their jobs to permit attending courses or enjoying other educational experience.

A program designed specifically for the elderly should be the objective. While use can be made of the established institutions — the colleges, schools and universities — the presentation has to be structured anew for these participants. Thus before senior citizen courses are put on the curriculum, older people must be drawn into the framing of their structure and content. A series of lectures, given at the end of the day to a set time-table, may meet the needs of the younger student bent on acquiring a diploma. The older person usually does not have the same goals. Personal growth and mental stimulation may be more important, and these needs suggest more participation by the student and a less rigid structure. The physical restraints of coping with bad weather and poor transportation should also be seen as more serious deterrents to older students.

Prior consultation before designing a course will prevent many mistakes. It should be recognized that there are many more women than men in this age group; that many do not drive their own cars; that financial resources are almost always limited. Further, quite innovative community projects outside the classroom setting should be considered. These could be designed as a sharing experience of the participants, and would offer an attractive alternative to more traditional, academic courses.

General observation of the current situation in Canada reveals that participation in educational programs for the elderly is minimal, despite attempts in this direction by a number of educational institutions over a period of years. A few seem to have found a formula for success; others have had limited appeal. The approach adopted by the administration appears to have considerable bearing on the participation rate, but a more thorough study of this question is

needed, if guidelines are to be established. A profile of senior citizens currently enrolled in such programs would be useful: their previous level of education, major life experience and other relevant data should be collected.

Even more important, or as part of the same survey, an inventory and evaluation of current programs is required. This should explore the training and attitudes of those presenting the courses, as well as the content of the courses themselves. Such an inventory should be comprehensive, including the facilities provided in large urban centres, commuter towns and suburbs, and rural communities.

It is anticipated that such an inventory would show a fairly wide gamut of educational courses and projects already available, but under-utilized and requiring adaptation. Any restrictions or inadequacies in present programs should be investigated in terms of lack of funding or misdirection of funds, and of failure to use to the maximum present community facilities such as Golden Age clubs and community centres.

Based on the results made known by this survey, a dynamic, large-scale program should be introduced across Canada. The importance of new educational experience must again be stressed: only such experience can stimulate the older person to reverse a self-image that now perpetuates the myth that he or she is unable to grow and develop further, and only such experience can dissipate dark or morbid thoughts and negative feelings. Older people will be enabled to explore the stage of life in which they find themselves, to evolve the role of the elder as a respected and contributing member of society.

An on-going function of the National Advisory Council on Aging must therefore be to initiate and stimulate action through governments, social agencies, educational institutions and community associations to bring new and improved learning opportunities within the reach of all older people, and to develop the approaches that will attract and involve older people. A committee of the National Advisory Council on Aging with additional members from appropriate fields of gerontology and education should be established to press for the implementation of those objectives.

The National Advisory Council on Aging recommends that:

2. Programs include learning opportunities in day-to-day living skills; leisure-time skills; intellectual challenges; and handling crises.

2.1 All programs for the elderly involve them in the planning and implementation.

2.2 All program arrangements recognize that there are appropriate times, locations, and physical and social environments. Also, recognize that teaching

procedures utilize the life-experiences of the elderly and their diverse cultural and value-systems.

2.3 Wherever possible, programs use elderly persons in teaching and experience-sharing roles.

2.4 Programs be developed to open up new roles and vocations for the elderly in our evolving society.

2.5 Special attention be given to means by which the elderly are made aware of the learning opportunities available; and to means of motivating them to participate.

SECTION TWO: HEALTH AND SOCIAL SERVICES FOR OLDER CANADIANS

iii. *Education and Training for Work with the Elderly*

It is essential that all health and social service personnel, professional and non-professional, be educated and trained to deal competently with the problems of elderly persons, who form a growing part of the population and who have specific treatment and care requirements.[1]

To achieve this objective insofar as professionals are concerned, it is essential that teaching faculties demonstrate appropriate attitudes and knowledge of this increasingly important aspect of health and social service, and that curricula include a specific focus on age-related problems.[2]

Greater funding is required to provide now for the increased numbers of teachers who will be needed to train the professionals of the future to deal with the elderly, to treat the greater prevalence of disease, the tendency to recurrence and chronicity, and the age-related social problems of isolation and poverty.[3] Practicing professionals also may need retraining and upgrading of their skills.

Along with professional education, a need exists to inform and train the large number of non-professionals, including family members, homemakers and handymen and aides of all kinds, who usually have the closest contact with and most direct influence on the elderly.[4]

If educational needs are to be gauged correctly, a systematic assessment of existing resources in professional and non-professional personnel will be needed, to determine whether we have the necessary manpower, and whether it is adequately trained. Future manpower predictions must take account not only of the increased requirements of the aging population for services, but also of the need for flexibility and changing orientation of those services.

The National Advisory Council on Aging recommends that:

3. Each health care and social work student have opportunities to learn the true nature of aging (in contrast to the myths) and be competent in dealing with age related health and social problems of the elderly.

3.1 Evaluation of competence be made during training and prior to licensing/certification/registration, of all professionals in these fields.

4. Provincial and federal funding be provided to ensure specific training and up-grading programs for students, practising professionals, and to increase the numbers and competence of instructors in these fields.

5. Courses be designed for non-professionals who work with and/or care for the elderly. (Such courses should include basic knowledge about aging, practical

information and training in the skills required, including communication. The courses should be designed in consultation with up-to-date, competent people in the fields.)

6. Manpower inventories, by government agencies, include the current and predicted manpower requirements for providing total health and social services for the elderly. (Categories should have appended specific job profiles which should be up-dated at regular intervals.)

References

1. **Wilson, D. Laurence, M.D.** *Time for a new approach to Canada's older population*. CMAJ 122 Apr 5, 1980 pp 829-833.
2. **Kane et al.** *The future need for geriatric manpower in the United States*. NEJM 302 1980 p. 1327.
3. *Medical education in Geriatrics*. Health Manpower Report No. 1/77. Health & Welfare Canada. Ottawa.
4. **Kraus, et al.** *The health of the very aged*. CMAJ 116 1977. p. 1007.

Service and Environmental Needs of the Elderly

Elderly Canadians should be assured of housing that is safe, hygienic and suitable to their needs. It is not clearly established whether there is a problem of insufficient housing available or insufficient income to afford it.[1] There are important implications for health in improper housing that leaves the older person vulnerable to accidents, neglect or violence.

The support of families and friends is vital to enable elderly persons to remain at home.[2] Health and social services can, however, provide essential support through health care, counselling, homemaker/home help service, maintenance and chore services, etc. Volunteers can also be involved in providing many auxiliary needs such as transportation, as well as encouragement and supervision. Their services should be related to the various professional community services.[3]

It is likely[4] that the elderly will use personal initiative and utilize information to improve their health practices when appropriate information is provided. Group interaction and personal contact may be needed to develop this consciousness of good health and how to maintain it.

Often there is a communication gap between the available health, social and other services, and the older persons and their families.[5] Assistance may be needed to

bridge the gap and relate needs to services in appropriate ways. Information services should be coordinated, and professional assistance provided where necessary, to assist the older person to understand the services available, what to expect of them and how to use them flexibly to meet specific needs.

Older persons may not be aware of the significance of certain symptoms or loss of function in the early identification of health problems.[6] It is important, however, not to over-emphasize any disability that cannot be remedied. Careful enquiry as to the well-being of an old person in a non-threatening way may enable treatable conditions to be identified and hazardous living conditions to be improved. (This approach was recommended in the *Monograph on the Periodic Health Examination*, Health and Welfare Canada.)[7]

Persons receiving long-term institutional care are almost completely dependent on the staff for all services and for recreation.[8] It is essential that all staff hold appropriate positive attitudes and feel appreciated and valued in their work.

It is also essential that patients' welfare should not be threatened by large-scale withdrawl of service. That the patient's welfare comes first should be put forward and accepted nationally and locally, by labour, management, professionals and governments.

A responsibility rests with employers of professionals and assistants dealing with the elderly to require from them not only skill and knowledge required and ensure that professionals are helped to keep up-to-date. Their competence and their attitudes should be identified prior to employment and by periodic review.[9]

There is evidence that the availability of physicians' services to the elderly is impeded by allowing any financial charge to be made directly to the patient. Medical services are essential to the elderly and government must assure universal access. The fact should be recognized that some patients, and often elderly patients, require more time to elucidate and deal with their complex problems, and physicians must be prepared to expend this time.

The National Advisory Council on Aging recommends that:

7. Safe, sanitary, appropriately equipped, affordable housing be available to the elderly.

7.1 Modifications in private homes be encouraged to allow disabled elderly to remain there, and that governments provide incentives for this purpose.

7.2 Bylaws be established, and enforced, to define minimum standards for accommodation put to rent for the elderly.

8. That there be support services made available in every community to support and

encourage the networks of family and friends by home health care, home-maker help, handyman services and counselling.

9. Every community have, in operation, a co-ordinated system of volunteers to work with the elderly in need of assistance such as volunteers can provide. (Volunteers should be appropriately trained, and special training programs should be available for co-ordinators of volunteer programs.)

9.1 Programs be developed, and put into action, to involve the elderly in maintaining healthy life-styles; and that the elderly participate in planning and promoting such life-style programs.

10. Communication programs be set up to make the elderly, their families and entire communities aware of services available to seniors and how to gain entry. (Examples are: central information and referral services; placement co-ordination services; senior volunteer counsellors; a page in telephone directories, in large print, devoted to key services phone numbers; directories of services to seniors; speakers bureau, cable-TV announcements.)

11. Procedures be established to detect elderly who may be at risk of accidents, poor nutrition or non identified illness, and to take action in ways not to infringe on privacy or to create anxiety. (Examples may be the buddy system, postal alert, public health unit initiatives linking up with primary care professionals.)

12. Unions, management and governments develop practical ways to settle disputes over wages and working conditions; at no time should elderly patients and residents in care facilities be without proper and adequate care.

13. The essential skills, knowledge and attitudes of professionals and staff working with the elderly be identified and these standards be recorded for use in pre-employment interviews and in-service evaluations.

13.1 Residential care facilities both profit and non-profit operations seek accreditation by recognized agencies such as the Canadian Council on Hospital Accreditation (Extended Care Facilities).

14. "Extra billing" by professionals participating in government medicare programs, not be permitted; and that the professional bodies and medicare agencies, develop procedures to resolve problems of fee-schedules.

References

1. **Rose, Albert.** *In a symposium on social policies for an aging population*. ed. K. Kinanen. Office on Aging McMaster University 1981, pp 20-21.
2. **Kraus, A.J., Spasoff, R.A., Beattie, E.J., Rodenburg, M.** *Improving the long term care of the elderly in the community*. CMA Journal March 18 1978 118 p. 614.

3. *Supervision of the elderly in social services in Manchester (England) 1974-77.* City of Manchester Social Services Department.
4. **Kleinman, A., Eisenberg, L., Good, B.** *Culture, illness and care: Clinical lessons from anthropologic and cross-cultural research.* Ann Int Med 88 1978 pp 251-258.
5. **Gottesman, L.E., Ishizak, B., MacBride, S.M.** *Service management: concepts and models.* Gerontologist 1979 19 p. 378.
6. **Woodbridge, D.B.** *The geriatric institution as a therapeutic modality.* CMAJ 115 1976 pp 27-29.
7. *Periodic health examination monograph.* Health and Welfare Canada 1980.
8. **Kane, R.L., and Kane, R.A.** *Long term care — can our society meet the needs of its elderly.* Ann Rev Pub Hlth 1 1980 pp 227-253.
9. **Boltes, M.M. and Zerbe, M.B.** *Independence training in Nursing Home Residents.* Gerontologist 16 1976 pp 428-432.

Advocacy on Behalf of the Elderly

Elderly persons are frequently in frail health and socially isolated. They are vulnerable to neglect and abuse. Some are fully able to manage their own affairs and have interested families, but others need protection against fraud, violence, neglect and injury. Workers and professionals may take advantage of an opportunity to abuse a frail old person, or may ignore their needs.

In several provinces, organizations and individuals have started to involve themselves in offering protection to elderly persons in the community or in institutions. They are prepared to take action in support of an old person's right to privacy, protection and good care. Other concerned persons have suggested the need for an ombudsman, with recognized authority to intervene on behalf of the elderly. In either case, it is preferable to promote proper treatment and educate those in contact with the elderly, in an attempt to avoid later confrontation over deficiencies that could have been corrected.

The National Advisory Council on Aging recommends that:

15. An organized body, independent of government and social agencies, function, in each community and province, to promote the well-being of the elderly and their optimal care when needed.
(Members of such body should be familiar with "appropriate" care and service, and with high standards for same. Their function would include promoting these standards among professionals and their community.)

15.1 This body facilitate, when necessary, elderly persons and/or their families, to obtain appropriate and adequate service or care and to assist them in

exploring in a responsible way any questions of abuse or neglect.

15.2 This body perform an ombudsman role on behalf of the elderly.

Research Into Matters and Conditions Affecting the Elderly

Aging of individuals is presently associated with increased frailty in health and increased prevalence of disabling and life threatening disease.[1] However, mortality rates from cardiovascular disease and stroke are now beginning to fall[2] and control of other diseases of later life should be attainable. More research is needed on the aging process and age-related disease, and this will require increased funding.

The majority of elderly persons live independently in society but are subject to avoidable health hazards such as accidents or over-medication.[3] They may be slow to identify symptoms of disease where early identification is important to successful treatment.[4] Research is needed on the best approaches in providing information and advice without undue invasion of privacy of individuals.

There is a lack of Canadian information[5] on the social supportive networks such as family and friends, available to older persons, and the effect of the demands of illness and disability on these supports. The significance of regional and cultural differences, and of the differences between the rural and urban environment, is not well understood.

The specific nutritional requirements of older persons are poorly understood.[6] Cultural and ethnic influences on food habits are other factors that have seldom been considered. The need and benefits of exercise in preserving health of older people is not well established, and new studies are required.[7] In all these areas an expansion of research is greatly needed.

There is substantial evidence that physicians rely heavily on prescribing drugs in treating elderly persons.[8] In addition, older persons themselves are buying vast quantities of over-the-counter "relief" medications. This situation exists in face of the concern that so little is known specifically on the actions and side effects of drugs, how they interact with other drugs and with food within the body.

A variety of services and programs for the elderly is being set up in Canada to meet their need for health care, social support, housing, recreation, transport, etc. Information is needed on the advantages and deficiencies of the various approaches and on the importance of regional, geographic and other factors.[9]

It is essential that health and social service professionals and helping non-professionals recognize and coordinate their skills and knowledge to meet the complex needs of older persons.

3. *Supervision of the elderly in social services in Manchester (England) 1974-77.* City of Manchester Social Services Department.
4. **Kleinman, A., Eisenberg, L., Good, B.** *Culture, illness and care: Clinical lessons from anthropologic and cross-cultural research.* Ann Int Med 88 1978 pp 251-258.
5. **Gottesman, L.E., Ishizak, B., MacBride, S.M.** *Service management: concepts and models.* Gerontologist 1979 19 p. 378.
6. **Woodbridge, D.B.** *The geriatric institution as a therapeutic modality.* CMAJ 115 1976 pp 27-29.
7. *Periodic health examination monograph.* Health and Welfare Canada 1980.
8. **Kane, R.L., and Kane, R.A.** *Long term care — can our society meet the needs of its elderly.* Ann Rev Pub Hlth 1 1980 pp 227-253.
9. **Boltes, M.M. and Zerbe, M.B.** *Independence training in Nursing Home Residents.* Gerontologist 16 1976 pp 428-432.

Advocacy on Behalf of the Elderly

Elderly persons are frequently in frail health and socially isolated. They are vulnerable to neglect and abuse. Some are fully able to manage their own affairs and have interested families, but others need protection against fraud, violence, neglect and injury. Workers and professionals may take advantage of an opportunity to abuse a frail old person, or may ignore their needs.

In several provinces, organizations and individuals have started to involve themselves in offering protection to elderly persons in the community or in institutions. They are prepared to take action in support of an old person's right to privacy, protection and good care. Other concerned persons have suggested the need for an ombudsman, with recognized authority to intervene on behalf of the elderly. In either case, it is preferable to promote proper treatment and educate those in contact with the elderly, in an attempt to avoid later confrontation over deficiencies that could have been corrected.

The National Advisory Council on Aging recommends that:

15. An organized body, independent of government and social agencies, function, in each community and province, to promote the well-being of the elderly and their optimal care when needed.
(Members of such body should be familiar with "appropriate" care and service, and with high standards for same. Their function would include promoting these standards among professionals and their community.)

15.1 This body facilitate, when necessary, elderly persons and/or their families, to obtain appropriate and adequate service or care and to assist them in

exploring in a responsible way any questions of abuse or neglect.

15.2 This body perform an ombudsman role on behalf of the elderly.

Research Into Matters and Conditions Affecting the Elderly

Aging of individuals is presently associated with increased frailty in health and increased prevalence of disabling and life threatening disease.[1] However, mortality rates from cardiovascular disease and stroke are now beginning to fall[2] and control of other diseases of later life should be attainable. More research is needed on the aging process and age-related disease, and this will require increased funding.

The majority of elderly persons live independently in society but are subject to avoidable health hazards such as accidents or over-medication.[3] They may be slow to identify symptoms of disease where early identification is important to successful treatment.[4] Research is needed on the best approaches in providing information and advice without undue invasion of privacy of individuals.

There is a lack of Canadian information[5] on the social supportive networks such as family and friends, available to older persons, and the effect of the demands of illness and disability on these supports. The significance of regional and cultural differences, and of the differences between the rural and urban environment, is not well understood.

The specific nutritional requirements of older persons are poorly understood.[6] Cultural and ethnic influences on food habits are other factors that have seldom been considered. The need and benefits of exercise in preserving health of older people is not well established, and new studies are required.[7] In all these areas an expansion of research is greatly needed.

There is substantial evidence that physicians rely heavily on prescribing drugs in treating elderly persons.[8] In addition, older persons themselves are buying vast quantities of over-the-counter "relief" medications. This situation exists in face of the concern that so little is known specifically on the actions and side effects of drugs, how they interact with other drugs and with food within the body.

A variety of services and programs for the elderly is being set up in Canada to meet their need for health care, social support, housing, recreation, transport, etc. Information is needed on the advantages and deficiencies of the various approaches and on the importance of regional, geographic and other factors.[9]

It is essential that health and social service professionals and helping non-professionals recognize and coordinate their skills and knowledge to meet the complex needs of older persons.

Their roles should be defined and understood.[10] Professionals in each discipline must know the competencies of other disciplines and how to interact with them.

It is essential to ensure that the most appropriate services and programs, in the right combinations, are available and accessible to all persons who, on the basis of assessment, require them. User fees of various kinds may hinder the best utilization of these services and programs; an examination of the effects of alternative fee structures and funding mechanisms should be undertaken.

The National Advisory Council on Aging recommends that:

16. Strong policy and financial support be directed to basic and applied research, in order for research scientists to work in the field dealing with the aging process, age-related diseases and disabling conditions.

17. Research be done on ways and means to promote healthy life-styles for the elderly; and that this include procedures to ensure early identification of treatable diseases, and to avoid health hazards.

17.1 Research be done to determine the nutritional needs of elderly persons, and the value of exercise: such research to evaluate what is already being advocated and to recognize dietary, cultural and ethnic factors.

18. Expert sociological research be carried on to obtain reliable data on:

- Canadian familial and social structures including social networks;
- The influence of cultural practices and values have on these in relation to meeting the needs of the elderly . . . needs such as housing, health care and protective services;
- Information on regional, urban and rural differences and trends, which affect the elderly, their families and social networks and services.

19. Research be done in the following aspects of drugs and the elderly:

- The action of specific drugs, and their side-effects, on specific organs and the total body.
- The proper communication between physicians, other health-care professionals and pharmacists, and their patients regarding compliance and possible side and adverse effects.
- Public education regarding the place of prescription and over-the-counter drugs.
- The efficacy of present federal and provincial legislation controlling the prescribing, marketing, dispensing and use of drugs. (Special attention should be given to over-medication and to unproven products.)

20. Research be done in the following aspects of providing health and social services:

- The need for various preventive and support programs, with a

view to establishing priorities.

- Methods of coordinating delivery systems between agencies and between all levels of government for individual persons.
- Methods of evaluating the effectiveness and efficiency of services being provided.
- The basic quality of services which should be available to the elderly across Canada, recognizing local and regional differences.

21. Research be done to define the role requirements for professionals who work with the elderly; and to identify optimal models of "team composition" of professionals and non-professionals in various community and institutional settings. (The main criteria for teams, should be maximum effectiveness, efficiency and flexibility.)

22. Research be done to determine the impact of "user charges" on the access to and utilization of health and social services and programs.

References

1. **Goldstein, S.** *Biology of aging.* NEJM 285 Nov. 11, 1971. pp 1120-1129.
2. **Walker, Weldon J.** *Changing United States life-style and declining vascular mortality: cause or coincidence.* Editorial NEJM 297 July 21, 1977 pp 163-165.
3. **Cape, R.D.T.** *A concept of geriatric medicine.* Editorial. CMA Journal 115 July 3, 1976. pp 9-12.
4. *Health care for the aged 1978 — Report of the Ontario Council of Health.* 700 Bay St. 14th Floor, Toronto. p. 37.
5. **Marshall, Victor W.** *Introduction to aging in Canada — Social Perspectives.* Fitzhenry & Whiteside, Don Mills, Ontario. 1980. p. 2.
6. *Nutrition of the aged — Proceedings of a symposium, presented by The Nutrition Society of Canada.* Univ. Calgary June 20, 1977, p.2.
7. **Shneidman, N.N.** *Soviet studies in the fitness of the aged.* Can Fam Phys 18 Oct 1972, pp 53-56.
8. **Steinberg, S.K., Cape, R.D.T.** *Drug therapy in the elderly: problems and recommendations.* Ont Med Rev Jan 1981, pp 22-26.
9. **Wilson, D.L.** *Time for a new approach to Canada's older population.* CMA Journal 122 Apr 5, 1980, pp 829-833.
10. **Henderson, B.** *The health care delivery team: a plan that needs a push.* CMAJ 124 Jan 1, 1981 pp 83-84.

SECTION THREE: RETIREMENT ISSUES AND INCOME AS THEY AFFECT THE ELDERLY

The age of retirement is a period of crisis, or at least of difficult adjustment, for the individual in our society.

Increasing concern is being expressed about the chaotic characteristics of pension plans, particularly private pensions; the unresolved question of universality of government pensions (Old Age Security and Guaranteed Income Supplement); and more broadly, in these times of rapidly accelerating living costs, the need to maintain income levels for older people.

It is a simple fact that many if not most elderly people in Canada today, particularly those who are single, do not have sufficient resources to maintain an adequate standard of living; they are dependent on government pensions and are without any private means of support. This carries serious implications for a population that is rapidly aging, and makes imperative a solution to the actuarial problems that now beset pension systems in this country.

A great deal more public discussion and research is needed to arrive at satisfactory answers to these problems.

However, several statements of principle can now be made:

1. Government benefits to elderly people in need must be increased at least to the level of the recognized poverty line established by Statistics Canada.

2. It is imperative that the Canada Pension Plan/Québec Pension Plan be adjusted and improved to achieve a sound financial position.

3. All private pension plans should include early vesting privileges, portability, survivor benefits and a measure of protection against inflation.

4. There should be no legislated mandatory age of retirement; the age of retirement should be negotiable.

The achievement of these goals will involve intensive study and action by governments, industry, unions, and all agencies concerned with the elderly in our society.

The National Advisory Council on Aging recommends that:

23. Government benefits to older people, in need, be increased to at least the poverty line level recognized by Statistics Canada and taking into consideration regional differences in cost-of-living.

23.1 The quarterly indexing be continued for the Old Age Security pension, Guaranteed Income Supplement and Spouse's Allowance, in order to preserve the purchasing power of these benefits.

24. There be regular, periodic reviews of CPP and QPP pension

plans (particularly, the "Yearly Maximum Pensionable Earnings"), and action be taken to ensure that the intended benefits remain undiminished by inflation.

24.1 A method be established to include, as pensionable, the "drop-out years" from the labour/work force.

25. Individuals be encouraged, through various avenues, to invest for their needs in later life.

26. Any terms relating to mandatory retirement be negotiated in the work place, with recognition that a flexible system exist to provide employees with options.

27. Remunerative work opportunities appropriate for older workers, be developed by employers (where applicable in co-operation with the unions.)

27.1 Research be done into possible fields of work for older persons to assist employers or self-help groups; this research to be funded by appropriate agencies.

28. Research be done to establish procedures to evaluate present pre-retirement programs, covering content, presentation, motivation strategies, timing and costs.

28.1 Research be done to establish models of pre-retirement programs with long-term values.

28.2 Research be done into efficient and effective ways to involve employers and employees in establishing pre-retirement programs.

LE CONSEIL CONSULTATIF NATIONAL SUR LE TROISIÈME ÂGE

Mandat

Créé par un décret en Conseil fédéral le 1er mai 1980, le Conseil consultatif national sur le troisième âge est composé de dix-huit membres et est chargé d'aider et de conseiller le ministre de la Santé nationale et du Bien-être social en ce qui concerne tous les aspects de la qualité de la vie de la population âgée de plus en plus nombreuse au Canada.

Les membres sont nommés en vertu de leur compétence dans les divers domaines du troisième âge, cela pour un mandat de deux ou trois ans, renouvelable. Le Conseil se réunit au moins deux fois l'an et les sous-comités sont convoqués plus fréquemment. Les programmes du Conseil sont subventionnés par Santé et Bien-être social Canada.

Membres

Sr Sylvia McDonald, Ph.D., présidente
Montréal (Qué.)

M. Chuck Bayley
Vancouver (C.-B.)

Dr Ronald Bayne
Hamilton (Ont.)

L'honorable Thérèse Casgrain
Westmount (Qué.)

M. Stephen P. Connolly
Charlottetown (Î.-P.-É.)

Mme Zoe Cousins
Whitehorse (T.Y.)

Mme Mary Davis
Edmonton (Alta)

Mme Berthe B. Fournier
Beauport (Qué.)

Mme Alice Labelle
St-Boniface (Man.)

Mme Lise Langlois
Beauport (Qué.)

M. Charles McDonald
Windsor (Ont.)

Mme Corabel Penfold
Toronto (Ont.)

M. Henri Richard
Shediac (N.-B.)

M. Melvin Rowe
St. John's (T.-N.)

M. James Sangster
Regina (Sask.)

M. Patrice Tardif
St-Méthode-de-Frontenac (Qué.)

M. Bryan Vaughan
Toronto (Ont.)

M. Charles S. Wall
Sydney (N.-É.)

Secrétariat

Maurice Miron, *directeur*

Claude Lacasse,
agent principal de projets

Francine Beauregard,
agent d'information

Liliane Sauvé, *secrétaire*

TABLE DES MATIÈRES

AVANT-PROPOS 5

RÉSUMÉ DES RECOMMANDATIONS 6

SECTION I: ÉDUCATION DU PUBLIC ET POSSIBILITÉS D'APPRENTISSAGE 13

i. Perception qu'a le public du troisième âge 13

ii. Possibilités d'apprentissage pour les personnes du troisième âge 16

SECTION II: SERVICES DE SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX POUR LES PERSONNES ÂGÉES 19

iii. Formation pour travailler auprès des personnes âgées 19

Besoins des personnes âgées en matière de services et d'environnement 20

Organismes de promotion pour les personnes âgées 24

Recherche sur les questions et les conditions qui affectent les personnes âgées 24

SECTION III: PROBLÈMES DU REVENU AU MOMENT DE LA RETRAITE ET COMMENT CEUX-CI AFFECTENT LES PERSONNES ÂGÉES 29

AVANT-PROPOS

Dans ce premier rapport, le Conseil consultatif national sur le troisième âge entreprend de présenter au grand public les problèmes les plus sérieux qu'affrontent les personnes âgées du Canada aujourd'hui. Le Conseil a défini certaines priorités d'action: changer la perception qu'a le public du troisième âge; fournir des possibilités d'apprentissage susceptibles de faire de cette étape de la vie une période de croissance continue; coordonner et améliorer les installations et services sociaux et de santé mis à la disposition du troisième âge; et, définir les besoins complexes reliés à la retraite. Le présent rapport expose les résultats des discussions engagées depuis plusieurs mois sur ces problèmes prioritaires.

Depuis sa création en mai 1980, le Conseil a tenu trois rencontres officielles. Lors de la dernière, les 3 et 4 octobre 1981, les membres ont approuvé le texte global du présent rapport et ils en ont autorisé la publication.

Le rapport est composé de trois sections qui correspondent aux domaines d'intervention fixés à partir de certaines priorités établies lors de la première rencontre du Conseil, en octobre 1980, alors que huit de ces priorités furent étiquetées "très urgentes". À la deuxième rencontre, fin février 1981, nous nous sommes limités à l'étude de trois domaines. L'un d'entre eux, soit l'éducation du public et celle du troisième âge, revenait plus tard sous deux titres distincts dans le rapport du sous-comité.

À la réunion de février, trois sous-comités ont été formés et ils devaient se rencontrer séparément par la suite. D[r] Ronald Bayne présidait le sous-comité sur la santé et les services sociaux; M. Henri Richard présidait celui sur la retraite; et M[me] Lise Langlois, celui sur l'éducation du public et la création de possibilités d'apprentissage pour le troisième âge.

En plus de solliciter les réponses des ministères gouvernementaux et des organismes sociaux auxquels les recommandations du présent rapport sont faites, le Conseil, en conformité avec son mandat, invite le grand public à lui faire part de ses observations et commentaires. Une formule et une enveloppe-réponse ont donc été incluses à cette fin.

La présidente,
S[r] Sylvia McDonald, Ph.D.
Ottawa,

octobre 1981.

RÉSUMÉ DES RECOMMANDATIONS

ÉDUCATION DU PUBLIC ET POSSIBILITÉS D'APPRENTISSAGE

i. *Perception qu'a le public du troisième âge*

À l'attention: Des ministres et fonctionnaires fédéraux et provinciaux des ministères de communications et de services sociaux;
Des directeurs et conseils d'administration des agences sociales et des centres de jour pour personnes âgées;
Des directeurs de programmation de Radio-Canada, et d'autres postes de radio et de télévision, ainsi que des services de télédistribution;
Des rédacteurs de journaux, de périodiques et revues spécialisés.

Le Conseil consultatif national sur le troisième âge recommande:

1. Qu'un programme intensif d'information du public soit entrepris durant l'année qui vient pour corriger les fausses idées sur le vieillissement et pour présenter une vision positive du rôle des personnes âgées dans la société.

1.1 Que les personnes âgées participent à la conception et à la réalisation de ce programme qui devra tenir compte des situations locales.

1.2 Que les communicateurs et les spécialistes des média eux-mêmes fassent partie d'un programme séparé visant à les renseigner sur les réalités du vieillissement et sur les rôles positifs des personnes âgées.

ii. *Possibilités d'apprentissage pour les personnes du troisième âge*

À l'attention: Des ministres et fonctionnaires fédéraux et provinciaux des ministères des services sociaux ou de l'éducation, et des commissions scolaires;
Des directeurs d'agences qui offrent un programme éducatif pour les personnes âgées;
Des départements de formation d'enseignants des universités et collèges.

Une variété attrayante de possibilités d'apprentissage devrait être mise à la disposition des personnes du troisième âge afin que leur développement continu et leur propre estime soient assurés. Donc . . .

Le Conseil consultatif national sur le troisième âge recommande:

2. Que tous les programmes éducatifs prévoient des possibilités d'apprentissage portant sur les habiletés de vie quotidienne; sur les moments de loisirs; sur les poursuites intellectuelles; et, sur la façon de prendre en main des situations de crise.

2.1 Que tous les programmes destinés aux personnes âgées favorisent la participation de celles-ci à la création et à la mise en oeuvre de ces programmes.

2.2 Que les élaborateurs de tous ces programmes reconnaissent l'importance des heures appropriées, de même que des locaux et des environnements physiques et sociaux adaptés et que les méthodes d'enseignement permettent de tirer profit de

l'expérience de vie des personnes âgées ainsi que de leurs différences culturelles et leurs systèmes de valeurs distincts.
2.3 Que, dans la mesure du possible, les programmes favorisent la participation des personnes âgées tant dans l'enseignement que dans le partage d'expérience de la vie.
2.4 Que des programmes susceptibles d'aider les personnes âgées à découvrir de nouveaux rôles et vocations dans notre société en évolution, soient mis sur pied.
2.5 Qu'une attention spéciale soit portée aux moyens utilisés pour mettre les personnes âgées au courant des possibilités d'apprentissage disponibles et aux approches adoptées pour motiver celles-ci à y participer.

SERVICES DE SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX POUR LES PERSONNES ÂGÉES

iii. *Formation pour travailler auprès des personnes âgées*
À l'attention: De tous les paliers de gouvernement, les membres élus et les responsables de l'administration;
Des universités, centres de sciences de la santé, collèges communautaires et des ordres;
Des associations professionnelles médicales et de soins de santé;
De l'Association des facultés de médecine du Canada, et des organismes de réglementation des établissements de soins de santé;
Des organismes de services de santé et de services sociaux; des centres de jour pour personnes âgées.

Le Conseil consultatif national sur le troisième âge recommande:
3. Que tout étudiant dans les domaines de services de santé ait l'occasion d'étudier la nature du vieillissement (contrairement aux mythes) et d'acquérir des compétences dans la façon de traiter les problèmes sociaux et de santé particuliers au troisième âge.
3.1 Que la compétence soit évaluée au cours des études, avant que se donne tout permis, certificat de pratique ou enregistrement aux spécialistes de ces domaines.
4. Qu'on accorde des subventions fédérales et provinciales afin d'assurer l'existence de programmes de formation et de perfectionnement spécifiques pour les étudiants et les praticiens professionnels et afin d'augmenter le nombre et la compétence des enseignants dans ces domaines.
5. Que des cours soient préparés pour les non-professionnels qui travaillent à divers titres auprès des personnes âgées. (Ces cours devraient donner des connaissances de base sur le vieillissement, de l'information pratique et une formation sur les aptitudes requises dans ce genre de travail, y compris celle de la communication. Ces cours devraient être préparés avec la collaboration de personnes compétentes et bien renseignées dans ces domaines.)

6. Que les inventaires de main-d'oeuvre des agences gouvernementales tiennent compte des besoins actuels et futurs en matière de services de santé et de services sociaux pour le troisième âge. (Il faudrait établir des catégories accompagnées de profils d'emploi spécifiques que l'on pourrait mettre à jour à intervalles réguliers.)

Besoins des personnes âgées en matière de services et d'environnement
À l'attention: De tous les paliers de gouvernement;
De la Société canadienne d'hypothèques et de logement;
Des associations d'architectes et de constructeurs;
Des média d'information et des compagnies de téléphone;
Des organismes d'hygiène publique;
Des organismes nationaux et provinciaux de soins hospitaliers et en établissement;
Des syndicats ouvriers.

Le Conseil consultatif national sur le troisième âge recommande:
7. Que des logements salubres, bien équipés, abordables et sans danger soient mis à la disposition des personnes âgées.
7.1 Que des modifications aux logements privés soient encouragées pour permettre aux personnes âgées handicapées d'y demeurer, et que les gouvernements prennent des mesures qui incitent dans ce sens.
7.2 Que des règlements visant à définir les normes minima applicables aux logements loués aux personnes âgées soient promulgués et respectés.
8. Que des services de soutien soient mis à la disposition de toutes les collectivités pour que les efforts de la famille et des amis soient appuyés et encouragés par l'entremise de soins de santé à domicile, d'auxiliaires familiales, de services de travailleurs manuels et de conseillers.
9. Qu'il existe dans toutes les collectivités un service coordonné et fonctionnel de bénévoles qui puissent travailler auprès des personnes âgées nécessitant ce genre d'intervention. (Les bénévoles devraient être convenablement formés, et des programmes de perfectionnement spéciaux devraient être offerts aux coordonnateurs de services de bénévoles.)
9.1 Qu'on établisse et mette en application des programmes visant à encourager les personnes âgées à conserver de saines habitudes de vie et que les personnes âgées participent à la conception et à la promotion de ces programmes.
10. Que des programmes d'information soient mis sur pied afin de renseigner les personnes âgées, leurs familles et toutes les collectivités sur les services disponibles pour les personnes du troisième âge et sur la façon d'y avoir accès. (À titre d'exemples: les centres d'information et de référence; services de coordination de placement institutionnel; conseillers bénévoles âgés; une page d'annuaire téléphonique en

caractères gras réservée aux numéros de téléphone des services de premier plan; répertoires de services aux personnes âgées; liste de conférenciers; messages pour télédiffusion.)

11. Que l'on établisse des procédés facilitant le dépistage des personnes âgées qui peuvent courir certains risques d'accidents, de mauvaise nutrition ou de maladies non identifiées; ces procédés ne devraient toutefois pas violer l'intimité des gens ou créer de l'anxiété. (À titre d'exemples: la surveillance amicale; l'avertissement par les postiers; la collaboration entre les départements de santé communautaire et les spécialistes de première ligne.)

12. Que les syndicats, les gestionnaires, et les gouvernements découvrent des moyens pratiques de régler des conflits salariaux et des problèmes de conditions de travail; les patients âgés et les résidents en établissements de soins ne devraient jamais être privés de soins appropriés et adéquats.

13. Que les habiletés essentielles, le niveau de connaissances et les attitudes requises chez les spécialistes et le personnel qui travaillent auprès des personnes âgées soient identifiés et que des normes soient définies et respectées lors d'interviews précédant l'emploi et lors d'évaluations en cours de service.

13.1 Que les établissements de soins tant à but lucratif que non lucratif cherchent à obtenir l'agrément d'organismes reconnus comme le Conseil canadien des normes hospitalières (soins prolongés).

14. Que la "surfacturation" par les professionnels participant aux programmes d'assurance maladie gouvernementaux ne soit pas permise; et que les corps professionnels et les organismes gouvernementaux d'assurance maladie découvrent des approches pour résoudre les problèmes de taux d'honoraires.

Organismes de promotion pour les personnes âgées

À l'attention: Des organismes de personnes âgées ou de retraités aux niveaux national, provincial et local;
De tous les paliers de gouvernement;
Des agences de santé et de service social; des centres de jour pour personnes âgées.

Le Conseil consultatif national sur le troisième âge recommande:

15. Qu'un corps dûment organisé, indépendant des gouvernements et des agences sociales, soit constitué dans chaque collectivité et province, afin de promouvoir le mieux-être des personnes âgées et veiller à ce qu'elles reçoivent les meilleurs soins, s'il y a lieu.
(Les membres d'un tel organisme devraient savoir en quoi consiste des soins et services "appropriés" et connaître les normes les plus élevées qui les régissent. Leur

fonction comprendra, entre autres, la promotion de ces normes auprès des spécialistes et de la collectivité.)

15.1 Que cet organisme aide, s'il y a lieu, les personnes âgées et leurs familles à obtenir des soins et services appropriés et à faire la lumière d'une façon responsable sur toute question d'abus ou de négligence.

15.2 Que cet organisme assume le rôle d'ombudsman à l'égard des personnes âgées.

Recherche sur les questions et les conditions qui affectent les personnes âgées

À l'attention: Des gouvernements fédéral et provinciaux;
Des conseils de recherche et des organismes donnant des subventions;
Des fondations privées;
Des centres de sciences de la santé;
Des facultés de médecine;
Des associations médicales et professionnelles nationales;
De l'Association pharmaceutique canadienne;
De l'Association canadienne pour la Santé mentale et autres organismes de santé spécialisés.

Le Conseil consultatif national sur le troisième âge recommande:

16. Qu'une politique précise soit établie et que des subventions importantes soient accordées à la recherche fondamentale et appliquée pour que les chercheurs se penchent sur l'étude du processus du vieillissement, des maladies et des états invalidants liés à l'âge.

17. Que des recherches soient faites sur les façons et les moyens de promouvoir des habitudes de vie saines pour les personnes âgées, et que celles-ci comprennent des approches pour assurer l'identification précoce des maladies qui peuvent être traitées et pour éviter les risques pour la santé.

17.1 Que des recherches soient effectuées pour déterminer les besoins en nutrition des personnes âgées ainsi que les avantages de l'exercice physique pour ces dernières; de telles recherches devraient évaluer ce qui est actuellement préconisé et tenir compte des aspects diététiques, culturels et ethniques.

18. Que des recherches sociologiques soient faites pour obtenir des données fiables à propos:

- des structures familiales et sociales canadiennes y compris les réseaux sociaux;
- de l'influence que les coutumes et valeurs culturelles peuvent avoir sur la satisfaction des besoins des personnes âgées, tels que le logement, les soins de santé et les services de prévention;
- des différences régionales, urbaines et rurales ainsi que des tendances qui peuvent toucher les personnes âgées, leurs familles, les réseaux et services sociaux.

19. Que des recherches soient faites sur les aspects suivants de "la pharmacopée et les personnes âgées":

- l'action de certains médicaments spécifiques et les effets

secondaires sur le fonctionnement d'organes particuliers et de tout l'organisme;
• les communications appropriées entre les médecins, les autres professionnels de la santé et les pharmaciens, et les patients pour ce qui a trait aux obligeances des ordonnances et aux effets secondaires et contraires possibles;
• l'éducation du public concernant la place des médicaments ordonnancés et ceux de vente libre;
• l'efficacité des mesures législatives fédérales et provinciales gouvernant le contrôle, l'ordonnance, la commercialisation, la vente et l'usage des médicaments. (Une attention particulière devrait être portée à la surmédication et aux produits non éprouvés.)

20. Que des recherches soient effectuées sur les aspects suivants de la prestation des soins de santé et des services sociaux:
• le besoin de divers programmes de prévention et de soutien afin d'en établir les priorités;
• les moyens de coordonner les systèmes de prestation de services entre les agences, les différents paliers de gouvernement et les individus;
• les méthodes pour évaluer l'efficacité et l'efficience des services fournis;
• la qualité essentielle des services qui devraient être disponibles pour les personnes âgées à travers le Canada, compte tenu des différences locales et régionales.

21. Que des recherches soient faites pour définir les rôles des professionnels qui travaillent auprès des personnes âgées et pour identifier les meilleurs modèles possibles "de constitution d'équipe" de professionnels et de non professionnels dans diverses collectivités et milieux institutionnels. (Le premier critère de ces équipes devrait être le maximum d'efficacité, d'efficience et de flexibilité.)

22. Que des recherches soient effectuées afin de déterminer quel est l'impact des "frais aux usagers" sur l'accès aux programmes de santé et de services sociaux et sur leur utilisation.

LES PROBLÈMES DU REVENU AU MOMENT DE LA RETRAITE ET COMMENT CEUX-CI AFFECTENT LES PERSONNES ÂGÉES

À l'attention: Des gouvernements fédéral et provinciaux;
Des associations d'employeurs et d'employés;
Des entreprises d'investissement dans le domaine de la retraite.

Le Conseil consultatif national sur le troisième âge recommande:

23. Que les prestations gouvernementales versées aux personnes âgées dans le besoin, soient augmentées au moins au niveau du seuil de pauvreté établi par Statistique Canada et tiennent compte des disparités régionales dans le coût de la vie.

23.1 Que l'indexation trimestrielle de la pension de la

Sécurité de vieillesse, du Supplément de revenu garanti et des allocations au conjoint soit maintenue pour préserver le pouvoir d'achat de ces bénéfices.

24. Que soient revus périodiquement le Régime de pensions du Canada et le Régime de rentes du Québec (et en particulier le "maximum des gains cotisables annuels") et que les mesures nécessaires soient prises pour que les prestations prévues par ces régimes ne soient pas diminuées en dépit de l'inflation.

24.1 Que l'on voit à établir une méthode pour inclure, pour fins de pension les "années perdues" lorsque les personnes ont dû se retirer de la force active.

25. Que les particuliers soient encouragés par divers moyens, à investir pour leurs besoins personnels futurs.

26. Que tous les aspects obligatoires de la retraite soient négociés sur le marché du travail et qu'on prévoit un système flexible qui puisse permettre aux employés de faire un certain choix.

27. Que des possibilités de travail rémunéré soient créées par les employeurs (en collaboration avec les syndicats lorsque le cas s'y prête.)

27.1 Qu'une recherche soit faite sur l'étendue des champs d'emploi pour les personnes âgées pour venir en aide aux employeurs et aux groupes d'entraide; cette recherche devrait être subventionnée par les organismes appropriés.

28. Qu'une recherche soit faite pour établir une marche à suivre pouvant servir à évaluer les programmes de préretraite actuels, leur contenu, mode de présentation, stratégies de motivation, coûts et moment propice.

28.1 Qu'une recherche soit faite pour déterminer des modèles de programmes de préparation à la retraite qui porteraient fruit à long terme.

28.2 Qu'une recherche soit effectuée sur les moyens efficients et efficaces d'engager les employeurs et les employés à établir des programmes de préparation à la retraite.

SECTION I:
ÉDUCATION DE PUBLIC ET POSSIBILITÉS D'APPRENTISSAGE

Bien qu'il semble que l'éducation populaire et les possibilités d'apprentissage pour les personnes âgées soient deux sujets distincts et qu'il faille développer pour chacun d'eux des projets et des programmes, il est aussi évident qu'ils sont étroitement reliés. Sans eux, ceux qui offrent des possibilités d'apprentissage comprendraient peu, ou pas du tout, les réalités du troisième âge. Si le fait de vieillir est considéré avec condescendance et dédain, les personnes âgées auront moins confiance en elles et elles ne seront pas motivées à suivre des possibilités d'apprentissage. Les personnes âgées paraissent parfois avoir fait leur tous les clichés sur le vieillissement et être très négatives à leur propre égard.

L'éducation populaire et les possibilités d'apprentissage sont donc complémentaires. L'éducation populaire doit jeter les bases d'un mouvement social en vue d'un changement d'attitude et de comportement vis-à-vis du troisième âge; il est important que ceci conduise à offrir des possibilités d'apprentissage vraiment axées sur les besoins du troisième âge.

Avant de discuter des possibilités d'apprentissage requises, il est aussi important que nous apprenions à mieux connaître les personnes âgées de notre société.

i. *Perception qu'a le public du troisième âge*

En dehors de la formation scolaire, l'éducation populaire porte sur un champ très vaste. Elle comprend la manière dont chacun dans la société perçoit ceux qui l'entourent et comment chacun considère ses relations suite à cette perception.

La façon dont nous considérons les personnes du troisième âge de notre société prend de plus en plus d'importance puisque leur pourcentage par rapport à l'ensemble de la population augmente. De plus, quel que soit notre âge et notre niveau socio-économique, nous avons de plus en plus à faire avec ceux que l'on dit "vieux". Il est donc essentiel que nous comprenions mieux le comportement et les traits caractéristiques de ce groupe et ce qu'est en fait le processus de vieillissement.

Il est important aussi que nous considérions comment les personnes âgées d'une génération peuvent différer de celles de la suivante; par exemple les femmes âgées d'une génération peuvent être presque exclusivement des ménagères alors que celles de la génération suivante ont travaillé à l'extérieur.

L'urgence de mieux comprendre la situation devient vite évidente lorsqu'on analyse, même très rapidement, les conditions de vie des personnes âgées qui sont actuellement littéralement coupées du monde actif. Elles sont placées

dans une catégorie à part des plus jeunes générations et des générations plus productives dès qu'elles sont à la retraite ou que les enfants quittent la maison. Le troisième âge est devenu l'objet de stéréotypes très déformés qui doivent être remis en question. Dans la mesure où cette déformation des idées conduit à ne pas bien traiter les personnes âgées, le public aurait tout avantage à regarder bien en face le sort qui lui sera réservé à cette époque de la vie qui nous guette tous. Il faut que le public réalise aussi quelles sont les pertes pour la société si les personnes âgées ne peuvent plus faire part de leur expérience qui a été si riche et si diversifiée.

Si on connaissait mieux le vieillissement et si on était mieux renseigné sur les personnes âgées, de nouvelles voies devraient s'ouvrir à cette couche de la population. Les dernières années de la vie, comme toutes autres, devraient être une période d'enrichissement et non de tristesse. Il est important que le public considère ces années comme une période où le développement intellectuel, cognitif, affectif et social peut être conservé et accru.

Pour arriver à cette prise de conscience, il est essentiel d'établir un programme d'éducation populaire de grande envergure, suivi et bien orienté.

Il faut garder à l'esprit que deux principes sont importants lorsqu'on examine la façon de créer un programme d'éducation populaire pour les personnes âgées ou sur le processus de vieillissement.

Premièrement, un programme de la sorte devrait non seulement faire appel à des professionnels travaillant dans le domaine de la gérontologie et aux autres personnes dont le travail touche aux personnes âgées, mais aussi faire participer les personnes du troisième âge et leur famille. Elles sont les premières intéressées et donc les mieux placées pour définir sur quels plans attirer l'attention du public; elles peuvent identifier les clichés et les préjudices dont elles ont continuellement à souffrir. Des programmes d'éducation populaire ainsi préparés s'attacheront plus à l'expérience humaine qu'à la théorie scientifique et ils ne feront pas seulement appel à l'esprit mais aussi aux émotions qui sont le facteur le plus fort pour modifier les attitudes qui prévalent.

Deuxièmement, tout programme d'éducation populaire d'envergure nationale doit être conçu de façon souple pour qu'il puisse être adapté aux réalités provinciales, régionales et même locales.

Le premier objectif d'un tel programme saute aux yeux; il s'agit de mieux faire percevoir la valeur qu'ont les personnes âgées pour la société. Pour y parvenir, il faut détruire certains stéréotypes (comme l'inutilité et la dépendance totale). Les

stéréotypes ne peuvent être détruits que s'ils sont remplacés par une conception plus positive et plus précise qui démontre quelle peut être la contribution à la société des personnes du troisième âge (par exemple, la transmission de la sagesse). Ces valeurs positives peuvent être beaucoup plus culturelles qu'économiques bien que les contributions économiques ne soient pas à dédaigner.

Lorsqu'on propose un programme d'éducation populaire, il est essentiel de s'adresser d'abord à ceux qui le communiqueront. Si on emploie les média, il faut que les radiodiffuseurs et les producteurs soient convaincus des valeurs qu'ils présentent. Il faut les instruire d'abord car ils ont très probablement les mêmes préjugés que le reste de la société.

Une fois le programme établi, il devra être adapté aux systèmes de radio et télévision populaires. Les personnes âgées pourraient parler de leur expérience et de leurs réactions, dans des émissions en ligne directe. Les pièces, les documentaires et les réclames peuvent faire paraître la joie de vivre plutôt que dégager l'éternelle tristesse, lorsque sont dépeintes les personnes âgées. Le message devrait être réaliste et complet et aborder des dimensions de la réalité quotidienne comme l'activité sexuelle, sujet trop souvent tabou, ainsi que les préjugés et le comportement mal adapté des personnes âgées et de ceux qui sont en contact avec elles.

Deux autres recommandations particulières en ce domaine doivent être notées. Le Conseil consultatif national sur le troisième âge devrait participer à l'éducation populaire en faisant le plus possible connaître son existence et ses fonctions. Deuxièmement, le Conseil devrait, dans le cadre de l'Assemblée mondiale sur le vieillissement prévue pour 1982, présenter au public un message qui aurait une valeur particulière (par exemple, recueil enregistré ou écrit de témoignages de personnes âgées de différents groupes ethniques et antécédents sociaux).

Le Conseil consultatif national sur le troisième âge recommande:

1. Qu'un programme intensif d'information du public soit entrepris durant l'année qui vient pour corriger les fausses idées sur le vieillissement et pour présenter une vision positive du rôle des personnes âgées dans la société.

1.1 Que les personnes âgées participent à la conception et à la réalisation de ce programme qui devra tenir compte des situations locales.

1.2 Que les communicateurs et les spécialistes des média eux-mêmes fassent partie d'un programme séparé visant à les renseigner sur les réalités du vieillissement et sur les rôles positifs des personnes âgées.

ii. *Possibilités d'apprentissage pour les personnes du troisième âge*
Bien que des services d'enseignement aient été créés ces dernières années pour les personnes du troisième âge, il ne fait aucun doute que seule une petite partie d'entre elles suit actuellement les programmes offerts ou a connaissance des possibilités de continuer à s'instruire. Et pourtant, rien ne pourrait mieux démontrer que l'on est prêt à ne plus considérer l'âge de soixante-cinq ans comme la fin d'une participation importante à la vie, que si s'instruire est reconnu comme une démarche normale pour les personnes âgées et si on en donne les moyens.

Toutes les études sur les personnes âgées de notre société arrivent à la même conclusion au sujet du traumatisme causé par l'âge de la retraite. Jusque là, l'individu a retiré une certaine fierté de lui-même, de par son travail et des revenus qu'il en tire. Un sentiment soudain et profond d'inutilité, d'être une charge assaillit presque invariablement les personnes qui prennent leur retraite.

Ces personnes n'ont cependant pas, un jour particulier de leur vie, cessé d'avoir besoin de l'estime de soi et d'un sentiment de croissance et de réalisation personnelles. Au cours des années suivantes, elles continueront à avoir besoin de développer, d'accroître, d'enrichir et d'élargir leur expérience.

Pour certains, ce sera peut-être la première occasion d'acquérir de nouvelles connaissances et compétences, car ils étaient si enchaînés à leur travail qu'ils ne pouvaient suivre de cours ou avoir le plaisir de participer à d'autres expériences éducatives.

Un programme conçu spécialement pour les personnes du troisième âge devrait être l'objectif. Bien que l'on puisse avoir recours aux établissements en place, les collèges, écoles et universités, la présentation doit être structurée à neuf pour ces participants. Donc, avant d'inscrire au programme des possibilités d'apprentissage pour les personnes du troisième âge, il faut que les personnes âgées participent à l'établissement de la structure et du contenu. Une série de cours à la fin de la journée, selon un horaire précis, peut répondre aux besoins des jeunes avides d'obtenir un diplôme. Les personnes âgées ne poursuivent généralement pas le même but. L'enrichissement personnel et la stimulation mentale peuvent être plus importants, ce qui laisse penser qu'il devrait y avoir une plus grande participation des étudiants et une structure moins rigide. Les contraintes physiques imposées par les mauvaises conditions climatiques et de transport devraient être aussi considérées comme des freins plus importants à la participation des étudiants du troisième âge.

La consultation avant la mise en place des possibilités d'apprentissage éviterait bien des

erreurs. Il devrait être tenu compte qu'il y a beaucoup plus de femmes que d'hommes dans ce groupe d'âge, que beaucoup ne conduisent pas d'automobile, que les ressources financières sont presque toujours limitées. De plus des projets communautaires de conception toute nouvelle en dehors d'un cadre de classe devraient être envisagés. Ils pourraient consister en un partage de l'expérience des participants, et constitueraient une forme attrayante autre que les cours plus traditionnels et scolaires.

Lorsqu'on observe la situation actuelle au Canada, on constate que la participation des personnes âgées aux programmes éducatifs est minime en dépit des efforts faits dans cette voie par un grand nombre d'établissements d'enseignement au cours de ces dernières années. Quelques-uns semblent avoir trouvé la formule qui réussit, alors que d'autres ne sont que peu attrayants. L'approche adoptée par l'administration semble avoir un impact considérable sur le taux de participation, mais il est nécessaire de faire une étude plus approfondie de la question avant d'établir des lignes directrices. Il serait très utile de dresser le profil des personnes du troisième âge qui participent à ces programmes; il faudrait déterminer quel était leur niveau d'instruction, leur principale expérience et autres données pertinentes.

Il est même plus important que soit fait, soit dans le cadre de la même enquête, soit séparément, un inventaire et une évaluation des programmes actuels. On pourrait ainsi explorer la formation et les attitudes des personnes qui donnent les cours ainsi que la matière de ces cours. Cet inventaire devrait être exhaustif et porter sur les services offerts dans les grands centres urbains, les villes de banlieue et les communautés rurales.

Cet inventaire montrera, pense-t-on, qu'il existe une très grande gamme de cours et de projets éducatifs mais qu'ils sont sous-utilisés ou qu'ils doivent être adaptés. Toute restriction ou insuffisance des programmes actuels devrait être examinée par rapport au manque ou à la mauvaise répartition des crédits ainsi qu'au manque d'utilisation à leur maximum des services communautaires présents comme les clubs de l'âge d'or et les centres communautaires.

D'après les résultats tirés de cette enquête, un programme dynamique de grande envergure pourrait être introduit au Canada. L'importance de nouvelles expériences éducatives doit être encore soulignée: seul ce genre d'expérience peut inciter les personnes âgées à effacer l'image qu'elles se font d'elles-mêmes perpétuant le mythe qu'elles *ne peuvent* se développer et s'enrichir plus; seul ce genre d'expérience peut dissiper les idées noires ou morbides et les sentiments négatifs. Les personnes âgées pourront explorer cette période de

leur vie et faire reconnaître leur rôle comme étant celui de citoyens respectés et contribuant à la société.

L'une des fonctions incessantes du Conseil consultatif national sur le troisième âge doit donc être d'inciter et d'encourager les gouvernements, les organismes sociaux, les établissements d'enseignement et les associations communautaires à mettre à la portée des personnes du troisième âge des programmes améliorés et nouveaux d'enseignement ainsi qu'à définir les approches pour attirer et faire participer les personnes âgées. Un sous-comité du Conseil consultatif national sur le troisième âge où siègent des représentants des domaines de la gérontologie et de l'enseignement devrait être créé pour appuyer la réalisation de ces objectifs.

Le Conseil consultatif national sur le troisième âge recommande:

2. Que tous les programmes éducatifs prévoient des possibilités d'apprentissage portant sur les habiletés de vie quotidienne; sur les moments de loisirs; sur les poursuites intellectuelles; et, sur la façon de prendre en main des situations de crise.

2.1 Que tous les programmes destinés aux personnes âgées favorisent la participation de celles-ci à la création et à la mise en oeuvre de ces programmes.

2.2 Que les élaborateurs de tous ces programmes reconnaissent l'importance des heures appropriées, de même que des locaux et des environnements physiques et sociaux adaptés et que les méthodes d'enseignement permettent de tirer profit de l'expérience de vie des personnes âgées ainsi que de leurs différences culturelles et leurs systèmes de valeurs distincts.

2.3 Que, dans la mesure du possible, les programmes favorisent la participation des personnes âgées tant dans l'enseignement que dans le partage d'expérience de la vie.

2.4 Que des programmes susceptibles d'aider les personnes âgées à découvrir de nouveaux rôles et vocations dans notre société en évolution, soient mis sur pied.

2.5 Qu'une attention spéciale soit portée aux moyens utilisés pour mettre les personnes âgées au courant des possibilités d'apprentissage disponibles et aux approches adoptées pour motiver celles-ci à y participer.

SECTION II:
SERVICES DE SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX POUR LES PERSONNES ÂGÉES

iii. *Formation pour travailler auprès des personnes âgées*
Il est essentiel que tout le personnel, professionnel ou non, des services de santé et des services sociaux soit formé pour traiter avec compétence les problèmes des personnes âgées, qui constituent une part croissante de la population et qui ont besoin de traitement et de soins particuliers.[1]

Pour atteindre cet objectif au niveau des professionnels, il est essentiel que les enseignants se tiennent au courant de cet aspect de plus en plus important et abordent ce domaine avec un esprit positif; il faut aussi que les programmes d'études comprennent une concentration sur les problèmes liés à l'âge.[2]

De plus grosses subventions sont requises pour pourvoir, dès maintenant, au nombre accru de professeurs qu'il faudra pour former les futurs professionnels qui devront s'occuper des personnes âgées, traiter leurs maladies courantes, récurrentes ou chroniques et soigner les problèmes sociaux liés à l'âge[3] comme l'isolement et la pauvreté. Les professionnels en exercice auront peut-être aussi besoin de se recycler ou de se perfectionner.

Parallèlement à l'éducation des professionnels, il faut informer et former les nombreux non-professionnels, comme les familles, les aides familiales, les hommes à tout faire et les aides de toutes sortes, qui ont en général des contacts plus étroits avec les personnes âgées et une influence plus directe sur elles.[4]

Si on veut évaluer correctement les besoins d'enseignement, if faut faire une évaluation générale des ressources en personnel professionnel et non professionnel afin de déterminer si elles sont suffisantes et bien formées. Les prévisions de main-d'oeuvre doivent tenir compte non seulement des besoins croissants de services pour les personnes âgées mais aussi de la nécessité d'avoir des services souples et pouvant changer d'orientation.

Le Conseil consultatif national sur le troisième âge recommande:
3. Que tout étudiant dans les domaines de services de santé ait l'occasion d'étudier la nature du vieillissement (contrairement aux mythes) et d'acquérir des compétences dans la façon de traiter les problèmes sociaux et de santé particuliers au troisième âge.
3.1 Que la compétence soit évaluée au cours des études, avant que se donne tout permis, certificat de pratique ou enregistrement aux spécialistes de ces domaines.
4. Qu'on accorde des subventions fédérales et provinciales afin d'assurer l'existence de programmes de formation et de perfectionnement spécifiques pour les étudiants et les praticiens professionnels et

afin d'augmenter le nombre et la compétence des enseignants dans ces domaines.

5. Que des cours soient préparés pour les non-professionnels qui travaillent à divers titres auprès des personnes âgées. (Ces cours devraient donner des connaissances de base sur le vieillissement, de l'information pratique et une formation sur les aptitudes requises dans ce genre de travail, y compris celle de la communication. Ces cours devraient être préparés avec la collaboration de personnes compétentes et bien renseignées dans ces domaines.)

6. Que les inventaires de main-d'oeuvre des agences gouvernementales tiennent compte des besoins actuels et futurs en matière de services de santé et de services sociaux pour le troisième âge. (Il faudrait établir des catégories accompagnées de profils d'emploi spécifiques que l'on pourrait mettre à jour à intervalles réguliers.)

Références

1. **Wilson, D. et Laurence, M.D.** *Time for a new approach to Canada's older population*. Canadian Medical Association Journal, 122, 5 avril 1980. p. 829-833.
2. **Kane et al.** *The future need for geriatric manpower in the United States*. New England Journal of Medicine, 302, 1980. p. 1327.
3. *Formation médicale en gériatrie*. Main-d'oeuvre sanitaire. Rapport n° 1/77. Santé et Bien-être social Canada, 1977.
4. **Kraus et al.** *The health of the very aged*. Canadian Medical Association Journal, 116, 1977. p. 1007.

Besoins des personnes âgées en matière de services et d'environnement

Les Canadiens âgés devraient être assurés d'un logement qui ne présente aucun danger, est salubre et adapté à leurs besoins. Il n'existe pas de preuve à savoir s'il y a un problème quant au nombre de logements disponibles ou à la capacité financière des personnes âgées de se payer ces logements.[1] Les conséquences de mauvaises conditions de logement sur la santé sont sérieuses car ces dernières exposent les personnes âgées aux accidents, à l'abandon ou à la violence.

L'aide des familles et des amis est vitale pour que les personnes âgées puissent continuer à demeurer chez elles.[2] Les services de santé et les services sociaux peuvent cependant apporter une aide essentielle en fournissant les soins, le counselling, l'aide ménagère, des services d'entretien et de travaux de base, etc. Des volontaires peuvent aussi faire leur part en rendant de nombreux services auxiliaires comme le transport, en prodiguant des encouragements et en faisant de la supervision. Tous ces services devraient être reliés aux divers services professionnels communautaires.[3]

Il est probable[4] que les personnes âgées, lorsque

l'information appropriée leur est fournie, font preuve d'initiative et utilisent l'information pour améliorer leur état de santé. Il est possible qu'il faille des interactions de groupe et des contacts personnels pour développer cette prise de conscience de la bonne santé et pour la maintenir.

Il y a souvent un manque de communication entre les services de santé, les services sociaux et autres et les personnes âgées et leurs familles.[5] Une aide peut être nécessaire pour pallier ce manque et pour bien relier les besoins aux services. Les services d'information devraient être coordonnés avec, s'il y a lieu, le concours de professionnels, pour aider les personnes âgées à comprendre les services disponibles, quoi en attendre et comment y recourir le plus aisément possible pour des besoins particuliers.

Les personnes âgées ne savent peut-être pas quelle est l'importance de certains symptômes ou de certaines pertes de fonctions pour le diagnostic précoce des problèmes de santé.[6] Il est toutefois important de ne pas trop souligner les incapacités auxquelles on ne peut remédier. Des questions posées avec circonspection, de façon non menaçante, sur le bien-être d'une personne âgée peuvent aider à identifier des états qui peuvent être traités et des conditions de vie hasardeuses qui peuvent être améliorées. (C'est l'approche qui est recommandée dans la monographie L'*examen médical périodique* de Santé et Bien-être social Canada.)[7]

Les personnes qui sont traitées dans des établissements de soins prolongés dépendent presque totalement du personnel pour tous les services et pour les loisirs.[8] Il est essentiel que tout le personnel ait une attitude positive, se sente apprécié et valorisé par son travail.

Il est aussi essentiel que le bien-être des malades ne soit pas menacé par une cessation massive de services. Le bien-être des malades doit primer, doit être mis de l'avant et reconnu au niveau national et local par les travailleurs, les gestionnaires, les professionnels et les gouvernements.

Les employeurs de professionnels et d'auxiliaires s'occupant de personnes âgées doivent exiger qu'ils aient non seulement des connaissances et des compétences mais aussi une attitude positive vis-à-vis de leur travail et de leurs clients ou malades. Les employeurs devraient donc clairement identifier le travail à faire, les compétences et les connaissances requises et s'assurer que les professionnels peuvent se tenir à jour. Ces compétences et attitudes devraient être définies avant l'embauche du personnel, puis périodiquement révisées.[9]

Il est prouvé que le recours aux services médicaux par les personnes âgées est entravé si on autorise la facturation directement

au malade d'un honoraire quelconque. Les services médicaux sont essentiels pour les personnes âgées et les gouvernements doivent assurer qu'ils sont accessibles à tous. Il devrait être reconnu que certains malades, et surtout les personnes âgées, ont besoin que plus de temps leur soit consacré pour élucider et traiter leurs problèmes complexes, et les médecins devraient donc être prêts à passer plus de temps avec eux.

Le Conseil consultatif national sur le troisième âge recommande:

7. Que des logements salubres, bien équipés, abordables et sans danger soient mis à la disposition des personnes âgées.

7.1 Que des modifications aux logements privés soient encouragées pour permettre aux personnes âgées handicapées d'y demeurer, et que les gouvernements prennent des mesures qui incitent dans ce sens.

7.2 Que des règlements visant à définir les normes minima applicables aux logements loués aux personnes âgées soient promulgués et respectés.

8. Que des services de soutien soient mis à la disposition de toutes les collectivités pour que les efforts de la famille et des amis soient appuyés et encouragés par l'entremise de soins de santé à domicile, d'auxiliaires familiales, de services de travailleurs manuels et de conseillers.

9. Qu'il existe dans toutes les collectivités un service coordonné et fonctionnel de bénévoles qui puissent travailler auprès des personnes âgées nécessitant ce genre d'intervention. (Les bénévoles devraient être convenablement formés, et des programmes de perfectionnement spéciaux devraient être offerts aux coordonnateurs de services de bénévoles.)

9.1 Qu'on établisse et mette en application des programmes visant à encourager les personnes âgées à conserver de saines habitudes de vie et que les personnes âgées participent à la conception et à la promotion de ces programmes.

10. Que des programmes d'information soient mis sur pied afin de renseigner les personnes âgées, leurs familles et toutes les collectivités sur les services disponibles pour les personnes du troisième âge et sur la façon d'y avoir accès. (À titre d'exemples: les centres d'information et de référence; services de coordination de placement institutionnel; conseillers bénévoles âgés; une page d'annuaire téléphonique en caractères gras réservée aux numéros de téléphone des services de premier plan; répertoires de services aux personnes âgées; liste de conférenciers; messages pour télédiffusion.)

11. Que l'on établisse des procédés facilitant le dépistage des personnes âgées qui peuvent courir certains risques d'accidents, de mauvaise nutrition ou de maladies non identifiées; ces

procédés ne devraient toutefois pas violer l'intimité des gens ou créer de l'anxiété. (À titre d'exemples: la surveillance amicale; l'avertissement par les postiers; la collaboration entre les départements de santé communautaire et les spécialistes de première ligne.)

12. Que les syndicats, les gestionnaires, et les gouvernements découvrent des moyens pratiques de régler des conflits salariaux et des problèmes de conditions de travail; les patients âgés et les résidents en établissements de soins ne devraient jamais être privés de soins appropriés et adéquats.

13. Que les habiletés essentielles, le niveau de connaissances et les attitudes requises chez les spécialistes et le personnel qui travaillent auprès des personnes âgées soient identifiés et que des normes soient définies et respectées lors d'interviews précédant l'emploi et lors d'évaluations en cours de service.

13.1 Que les établissements de soins tant à but lucratif que non lucratif cherchent à obtenir l'agrément d'organismes reconnus comme le Conseil canadien des normes hospitalières (soins prolongés).

14. Que la "surfacturation" par les professionnels participant aux programmes d'assurance maladie gouvernementaux ne soit pas permise; et que les corps professionnels et les organismes gouvernementaux d'assurance maladie découvrent des approches pour résoudre les problèmes de taux d'honoraires.

Références

1. **Rose, Albert.** *In a symposium on social policies for an aging population,* K. Kinanen, éd. Office on Aging, Un. McMaster, 1981, p. 20-21.
2. **Kraus, A.J., Spasoff, R.A., Beattie, E.J., Rodenburg, M.** *Improving the long-term care of the elderly in the community.* Canadian Medical Association Journal, 118, 18 mars 1978. p. 614.
3. *Supervision of the elderly in social services in Manchester (England) 1974-77.* City of Manchester Social Services Department.
4. **Kleinman, A., Eisenberg, L., Good, B.** *Culture, illness and care: Clinical lessons from anthropologic and cross-cultural research.* Annals of Internal Medicine, 88, 1978. p. 251-258.
5. **Gottesman, L.E., Ishizak, B., MacBride, S.M.** *Service management: concepts and models.* Gerontologist 19, 1979. p. 378.
6. **Woodbridge, D.B.** *The geriatric institution as a therapeutic modality.* Canadian Medical Association Journal, 115, 1976. p. 27-29.
7. *L'examen médical périodique — Rapport d'un groupe d'étude à la conférence des sous-ministres de la santé.* Monographie. Santé et Bien-être social Canada, 1980.

8. **Kane, R.L., et Kane R.A.** *Long-term care — can our society meet the needs of its elderly.* Annual Review of Public Health, 1, 1980. p. 227-253.
9. **Boltes, M.M. et Zerbe, M.B.** *Independence training in Nursing Home Residents.* Gerontologist, 16, 1976. p. 428-432.

Organismes de promotion pour les personnes âgées

Les personnes âgées sont souvent de santé fragile et isolées socialement. Elles sont exposées à l'abandon et aux mauvais traitements. Certaines sont tout à fait capables de gérer leurs affaires et ont des familles qui s'intéressent à elles, mais d'autres ont besoin d'être protégées contre la fraude, la violence, la négligence et les préjudices. Des professionnels et des employés peuvent profiter de l'occasion pour nuire à une personne âgée de santé fragile ou peuvent ignorer ses besoins.

Dans plusieurs provinces, des organismes et des particuliers ont commencé à se consacrer à offrir une protection aux personnes âgées vivant dans la collectivité ou en établissements. Elles sont prêtes à prendre les mesures pour appuyer le droit des personnes âgées à l'intimité, aux bons soins et à être protégées. Certaines autres personnes concernées ont suggéré que soit institué un protecteur du citoyen qui ait le droit d'intervenir au nom des personnes âgées. Dans tous les cas, il est préférable d'encourager au bon traitement et d'éduquer ceux qui sont en contact avec les personnes âgées afin d'éviter toute confrontation ultérieure sur des carences qui auraient pu être corrigées.

Le Conseil consultatif national sur le troisième âge recommande:

15. Qu'un corps dûment organisé, indépendant des gouvernements et des agences sociales, soit constitué dans chaque collectivité et province, afin de promouvoir le mieux-être des personnes âgées et veiller à ce qu'elles reçoivent les meilleurs soins, s'il y a lieu.
(Les membres d'un tel organisme devraient savoir en quoi consiste des soins et services "appropriés" et connaître les normes les plus élevées qui les régissent. Leur fonction comprendra, entre autres, la promotion de ces normes auprès des spécialistes et de la collectivité.)

15.1 Que cet organisme aide, s'il y a lieu, les personnes âgées et leurs familles à obtenir des soins et services appropriés et à faire la lumière d'une façon responsable sur toute question d'abus ou de négligence.

15.2 Que cet organisme assume le rôle d'ombudsman à l'égard des personnes âgées.

Recherche sur les questions et les conditions qui affectent les personnes âgées

Le vieillissement va de pair avec une santé de plus en plus fragile ainsi qu'avec une plus grande

fréquence d'incapacités et de maladie mettant la vie en danger.[1] Toutefois les taux de mortalité par maladies cardio-vasculaires et les attaques ont commencé à diminuer[2] et il semblerait possible de parvenir à contrôler ces maladies dans les dernières années de la vie. De plus amples recherches doivent être faites sur le processus de vieillissement et les maladies liées à l'âge et il faudrait donc plus de crédits.

La majorité des personnes âgées vivent indépendamment dans notre société mais courent des risques pour leur santé comme des accidents ou une sur-médication qui pourraient être évités.[3] Il peut leur falloir un certain temps pour identifier les symptômes de maladies qui, pour être bien traitées, doivent être diagnostiquées de façon précoce.[4] Des recherches devraient être faites sur les meilleures façons de fournir informations et conseils sans envahir indûment l'intimité des individus.

Au niveau canadien on manque d'informations sur les réseaux[5] d'aide sociale aux personnes âgées, constitués par exemple par les familles et les amis, et sur les répercussions qu'ont les besoins créés par la maladie et l'invalidité. L'importance des différences régionales et culturelles et des différences entre le milieu rural et le milieu urbain n'est pas très bien comprise.

On connaît peu les besoins nutritionnels particuliers des personnes âgées.[6] On a peu souvent envisagé quelles étaient les influences culturelles et ethniques sur les habitudes alimentaires. On ne sait pas très bien s'il est nécessaire et bénéfique que des personnes âgées fassent de l'exercice pour rester en bonne santé et on devrait faire de nouvelles études à ce sujet.[7] On a fort besoin de faire plus de recherches dans tous ces domaines.

Il est prouvé que les médecins reposent beaucoup sur la prescription de médicaments pour traiter les personnes âgées.[8] De plus, les personnes âgées achètent, en vente libre, de très grandes quantités de médicaments qui "soulagent". Or, on ne sait que très peu de choses sur les modes d'action et les effets secondaires des médicaments, sur leurs interactions dans l'organisme avec d'autres médicaments et les aliments.

Toute une série de services et de programmes est créée au Canada à l'intention des personnes âgées pour leur fournir les soins, l'aide sociale, le logement, les loisirs, le transport, etc. dont elles ont besoin. Des informations doivent être recueillies sur les avantages et les inconvénients des différentes approches et sur l'importance des facteurs régionaux, géographiques et autres.[9]

Il est essentiel que les professionnels de la santé et des services sociaux, et leurs auxiliaires reconnaissent et coordonnent leurs connaissances et leur savoir-faire pour répondre

aux besoins complexes des personnes âgées. Leurs rôles devraient être définis et compris.[10] Les professionnels de chaque discipline devraient connaître les compétences de ceux des autres disciplines et comment elles interagissent.

Il est essentiel que les services et les programmes les plus appropriés, bien combinés, soient offerts et accessibles à tout le monde en fonction d'une évaluation des besoins de chacun. Des frais aux usagers peuvent faire obstacle à la bonne utilisation de ces services et programmes; il faudrait examiner les effets de différentes structures d'honoraires et de différents mécanismes de financement.

Le Conseil consultatif national sur le troisième âge recommande:

16. Qu'une politique précise soit établie et que des subventions importantes soient accordées à la recherche fondamentale et appliquée pour que les chercheurs se penchent sur l'étude du processus du vieillissement, des maladies et des états invalidants liés à l'âge.

17. Que des recherches soient faites sur les façons et les moyens de promouvoir des habitudes de vie saines pour les personnes âgées, et que celles-ci comprennent des approches pour assurer l'identification précoce des maladies qui peuvent être traitées et pour éviter les risques pour la santé.

17.1 Que des recherches soient effectuées pour déterminer les besoins en nutrition des personnes âgées ainsi que les avantages de l'exercice physique pour ces dernières; de telles recherches devraient évaluer ce qui est actuellement préconisé et tenir compte des aspects diététiques, culturels et ethniques.

18. Que des recherches sociologiques soient faites pour obtenir des données fiables à propos:

- des structures familiales et sociales canadiennes y compris les réseaux sociaux;
- de l'influence que les coutumes et valeurs culturelles peuvent avoir sur la satisfaction des besoins des personnes âgées, tels que le logement, les soins de santé et les services de prévention;
- des différences régionales, urbaines et rurales ainsi que des tendances qui peuvent toucher les personnes âgées, leurs familles, les réseaux et services sociaux.

19. Que des recherches soient faites sur les aspects suivants de "la pharmacopée et les personnes âgées":

- l'action de certains médicaments spécifiques et les effets secondaires sur le fonctionnement d'organes particuliers et de tout l'organisme;
- les communications appropriées entre les médecins, les autres professionnels de la santé et les pharmaciens, et les patients pour ce qui a trait aux obligeances des ordonnances et aux effets secondaires et contraires possibles;
- l'éducation du public concernant

la place des médicaments ordonnancés et ceux de vente libre;

- l'efficacité des mesures législatives fédérales et provinciales gouvernant le contrôle, l'ordonnance, la commercialisation, la vente et l'usage des médicaments. (Une attention particulière devrait être portée à la surmédication et aux produits non éprouvés.)

20. Que des recherches soient effectuées sur les aspects suivants de la prestation des soins de santé et des services sociaux:

- le besoin de divers programmes de prévention et de soutien afin d'en établir les priorités;
- les moyens de coordonner les systèmes de prestation de services entre les agences, les différents paliers de gouvernement et les individus;
- les méthodes pour évaluer l'efficacité et l'efficience des services fournis;
- la qualité essentielle des services qui devraient être disponibles pour les personnes âgées à travers le Canada, compte tenu des différences locales et régionales.

21. Que des recherches soient faites pour définir les rôles des professionnels qui travaillent auprès des personnes âgées et pour identifier les meilleurs modèles possibles "de constitution d'équipe" de professionnels et de non professionnels dans diverses collectivités et milieux institutionnels. (Le premier critère de ces équipes devrait être le maximum d'efficacité, d'efficience et de flexibilité.)

22. Que des recherches soient effectuées afin de déterminer quel est l'impact des "frais aux usagers" sur l'accès aux programmes de santé et de services sociaux et sur leur utilisation.

Références

1. **Goldstein, S.** *Biology of aging.* New England Journal of Medicine, 285, 11 novembre 1971. p 1120-1129.
2. **Walker, Weldon J.** *Changing United States life-style and declining vascular mortality: cause or coincidence.* Éditorial, New England Journal of Medicine, 297, 21 juillet 1977. p. 163-165.
3. **Cape, R.D.T.** *A concept of geriatric medicine.* Éditorial, Canadian Medical Association Journal, 115, 3 juillet 1976. p 9-12.
4. *Health care for the aged 1978 — Report of the Ontario Council of Health.* (700, rue Bay, 14e étage, Toronto) p. 37.
5. **Marshall, Victor W.** *Introduction to aging in Canada — Social Perspectives.* Fitzhenry & Whiteside, Don Mills, Ontario. 1980. p. 2.
6. *Nutrition of the aged — Proceedings of a symposium, presented by The Nutrition Society of Canada.* Un. de Calgary, 20 juin 1977. p.2.
7. **Shneidman, N.N.** *Soviet studies in the fitness of the aged.* Canadian Family Physician, 18, octobre 1972. p. 53-56.

8. **Steinberg, S.K., Cape, R.D.T.** *Drug therapy in the elderly: problems and recommendations.* Ontario Medical Review, janvier 1981. p. 22-26.
9. **Wilson, D.L.** *Time for a new approach to Canada's older population.* Canadian Medical Association Journal, 122, 5 avril 1980. p. 829-833.
10. **Henderson, B.** *The health care delivery team: a plan that needs a push.* Canadian Medical Association Journal, 124, 1er janvier 1981. p. 83-84.

SECTION III:
PROBLÈMES DU REVENU AU MOMENT DE LA RETRAITE ET COMMENT CEUX-CI AFFECTENT LES PERSONNES ÂGÉES

L'âge de la retraite est une période de crise ou du moins d'adjustement difficile pour les individus de notre société.

L'aspect chaotique des régimes de pension et notamment des régimes privés, la question non résolue de l'application universelle des régimes de pension gouvernementaux (régime de sécurité de la vieillesse et supplément de revenu garanti), et plus généralement, en ces temps d'augmentation galopante du coût de la vie, la conservation de revenus suffisants par les personnes âgées sont des problèmes de plus en plus préoccupants.

C'est un fait qu'actuellement au Canada, un grande partie, si ce n'est la presque totalité des personnes âgées et surtout celles qui sont seules, n'a pas de revenus suffisants pour conserver un niveau de vie adéquat. Elles dépendent complètement des prestations de retraite gouvernementales et sont sans revenus personnels. Ceci a de graves implications pour une population qui vieillit rapidement, et il est urgent que soit trouvée une solution aux problèmes de nature actuarielle qui minent les systèmes de pensions au Canada.

Il faut, pour arriver à des solutions satisfaisantes, que beaucoup plus de discussions publiques aient lieu et que plus de recherches soient faites.

Toutefois, plusieurs principes ou remarques peuvent être énoncés dès maintenant:

1. Les prestations gouvernementales versées aux personnes âgées dans le besoin doivent être augmentées pour atteindre au moins le niveau du seuil de pauvreté établi par Statistique Canada.

2. Il est urgent que le Régime de pensions du Canada et le Régime des rentes du Québec soient ajustés et améliorés pour assurer une situation financière saine.

3. Tous les régimes privés de retraite devraient comprendre les éléments suivants: l'acquisition anticipée, la transférabilité, les prestations de survivant et des mesures de protection contre l'inflation.

4. Il ne devrait pas y avoir d'âge obligatoire de retraite; l'âge de la retraite devrait pouvoir être négocié.

Pour atteindre ces objectifs, les gouvernements, l'industrie, les syndicats et tous les organismes s'intéressant aux personnes âgées de notre société devraient s'attacher à faire des études et à prendre des mesures.

Le Conseil consultatif national sur le troisième âge recommande:

23. Que les prestations gouvernementales versées aux personnes âgées dans le besoin,

soient augmentées au moins au niveau du seuil de pauvreté établi par Statistique Canada et tiennent compte des disparités régionales dans le coût de la vie.

23.1 Que l'indexation trimestrielle de la pension de la Sécurité de vieillesse, du Supplément de revenu garanti et des allocations au conjoint soit maintenue pour préserver le pouvoir d'achat de ces bénéfices.

24. Que soient revus périodiquement le Régime de pensions du Canada et le Régime de rentes du Québec (et en particulier le "maximum des gains cotisables annuels") et que les mesures nécessaires soient prises pour que les prestations prévues par ces régimes ne soient pas diminuées en dépit de l'inflation.

24.1 Que l'on voit à établir une méthode pour inclure, pour fins de pension les "années perdues" lorsque les personnes ont dû se retirer de la force active.

25. Que les particuliers soient encouragés par divers moyens, à investir pour leurs besoins personnels futurs.

26. Que tous les aspects obligatoires de la retraite soient négociés sur le marché du travail et qu'on prévoit un système flexible qui puisse permettre aux employés de faire un certain choix.

27. Que des possibilités de travail rémunéré soient créées par les employeurs (en collaboration avec les syndicats lorsque le cas s'y prête.)

27.1 Qu'une recherche soit faite sur l'étendue des champs d'emploi pour les personnes âgées pour venir en aide aux employeurs et aux groupes d'entraide; cette recherche devrait être subventionnée par les organismes appropriés.

28. Qu'une recherche soit faite pour établir une marche à suivre pouvant servir à évaluer les programmes de préretraite actuels, leur contenu, mode de présentation, stratégies de motivation, coûts et moment propice.

28.1 Qu'une recherche soit faite pour déterminer des modèles de programmes de préparation à la retraite qui porteraient fruit à long terme.

28.2 Qu'une recherche soit effectuée sur les moyens efficients et efficaces d'engager les employeurs et les employés à établir des programmes de préparation à la retraite.

POOR

QUALITY

ORIGINAL